

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

**LAPSEN SAAMAN PUHETERAPIA-
KUNTOUTUKSEN MERKITYS ARKIELÄMÄN
KOMMUNIKOINTIIN JA
VUOROVAIKUTUSSUHTEISIIN**
Vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus

Kristiina Myyrinmaa
Pro gradu -tutkielma
Logopedia
Käyttätymistieteiden laitos
Helsingin yliopisto
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Kaisa Launonen

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Käyttäytymistieteellinen tiedekunta	Laitos – Institution – Department Käyttäytymistieteiden laitos
Tekijä – Författare – Author Myyrinmaa, Anna Kristiina	
Työn nimi – Arbetets titel – Title Lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen merkitys arkielämän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin – vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus	
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedia	
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Kaisa Launonen	Vuosi – År – Year 2015
<p>Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract</p> <p>Tavoitteet. Terveystieteiden alalla on 1990-luvulta lähtien tunnistettu tarve ottaa asiakkaat mukaan heidän palveluunsa koskevaan päätöksentekoon, kuntoutuksen aktiivisiksi suunnittelijoiksi ja toteuttajiksi, sekä arvioimaan saamiensa palvelujen laatua. Ekologisiin teorioihin perustuvan kuntoutusnäemyksen mukaan kommunikointia kuntoutetaan vaikuttamalla puhevammaisen ihmisen itsensä lisäksi hänen lähi-ihmiisiinsä ja ympäristöönsä. ICF-luokitus on tuonut puheterapiakuntoutukseen asiakkaan toimintakykyä ja osallistumismahdollisuuksia korostavan toimintamallin. Suoran puheterapian rinnalle ja jopa sitä tärkeämmäksi on noussut yhteisöllinen työtap, jolla tarkoitetaan työskentelyä asiakkaan lähi-ihmisten kanssa niin, että he voivat vaikuttaa tämän viestinnän kehittämiseen.</p> <p>Vanhemmat ovat osallistuneet yhä enemmän lasten puheterapiaan, mutta vielä vuosikymmenten alussa heidän käsityksiään saaduista palveluista ei ollut juurikaan tutkittu. Puheterapian vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista laadullisin ja määrällisin mittarein. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia heidän lapsensa saaman puheterapian merkityksestä arkipäivän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin.</p> <p>Menetelmät. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Kyselylomake lähetettiin niille lääkäri- ja terapia-keskus Contextian puheterapia-asiakkaiden vanhemmille, joiden lapsi oli saanut puheterapiakuntoutusta vähintään puolen vuoden ajan. Kyselyyn vastasi 25 vastaajaa. Aineistoa analysoidiin tilastollisesti tunnuslukujen ja ristiintaulukoinnin avulla sekä laadullisesti luokittelemalla avokysymysten vastauksia.</p> <p>Tulokset ja johtopäätökset. Lapsen saaman puheterapian vaikutusta pidettiin suurena hänen kommunikointitaitojensa kehittymisen kannalta ja lähiympäristön ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Spontaanikehityksen osuutta pidettiin taitojen kehityksen kannalta pienenä ja terapian suurena. Ristiintaulukointi ei paljastanut riippuvuutta puheterapian koetun vaikutuksen ja taustamuuttujien välillä, sillä koettu vaikutus oli suuri ja vastausten hajonta vähäistä. Puheterapian sisällöistä merkityksellisimpänä pidettiin kielellisten taitojen harjoittelua. Tietokone- ja mobiilisovelluksilla harjoittelusta koettiin olleen vähiten hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta. Niiden hyödyntämistä harjoittelussa oli myös ohjattu lähi-ihmisille muita keinoja ja menetelmiä vähemmän. Vastaajat pitivät päiväkodin/koulun roolia kuntoutuksen tukemisessa perheen roolia merkittävämpänä. Tulos haastaa puheterapiakuntoutuksen ammattilaiset ja kuntoutussuunnitelmista päättävät tahot pohtimaan, miten varmistetaan perheiden sitoutuminen terapian tavoitteisiin ja toteutuksen tukemiseen.</p>	
Avainsanat – Nyckelord – Keywords puheterapian vaikuttavuus, lapset, kommunikointitaidot, vanhemmat, kyselytutkimus	
<p>Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)</p> <p style="text-align: right;"><i>ethesis.helsinki.fi</i></p>	

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Faculty of Behavioural Sciences	Laitos – Institution – Department Department of Behavioural Sciences
Tekijä – Författare – Author Myyrinmaa, Anna Kristiina	
Työn nimi – Arbetets titel – Title The impact of received speech therapy on daily communication and interaction - a survey of parental views	
Oppiaine – Läroämne – Subject Logopedics	
Työn ohjaaja(t) – Arbetets handledare – Supervisor Kaisa Launonen	Vuosi – År – Year 2015
Tiivistelmä – Abstrakt – Abstract <p>The aim of the study. A need to involve customers in decision making, planning, implementation and evaluating quality regarding their services has been identified in health care since 1990s'. According to ecological theories, communication should be rehabilitated by impacting both the communication disabled person and his/her communication partners and environments. For communication interventions, ICF classification offers a framework that emphasizes individual's functioning and participation. In speech therapy, community –based rehabilitation has become a common working method beside and even ahead direct ways of working with a customer. Community –based approach means collaborating with communication partners to enable development of communication.</p> <p>Parents have taken part in their children's speech therapy, but up until the beginning of the millennium their perceptions about the received services had not been explored. The effectiveness of speech therapy can be studied from different perspectives with qualitative and quantitative measures. The aim of this study was to explore parental views and experiences of the impact of the speech therapy their child has received on daily communication and interaction.</p> <p>Method. Data was collected by a questionnaire. Questionnaire was sent to those parents of medical and therapy clinic Contextia's speech therapy customers, whose child had received speech therapy for at least six months. 25 respondents filled in the questionnaire. Data was analyzed by using key statistic figures and cross tabulation plus qualitatively classifying the answers of open questions.</p> <p>Results and conclusions. The impact of the received speech therapy was considered significant relative to development of child's communication skills and parents were satisfied with the guidance received. The role of spontaneous development was viewed minor and the role of therapy major. Crosstabulation did not reveal dependency between the perceived impact and potential explanatory variables, since the perceived impact was large and variation was minor. Practicing linguistic skills was considered the most significant content area of speech therapy. Practicing with computer or mobile applications was considered least efficient relative to daily communication. Utilizing their use in practicing has also been guided least to parents and kindergarten/school personnel. Respondents perceived kindergarten's/school's role more significant than family's role in supporting rehabilitation. The result challenges professionals and decision makers to consider how to ensure families' commitment and support to the goals and the implementation of therapy.</p>	
Avainsanat – Nyckelord – Keywords effectiveness of speech therapy, children, communication skills, parents, survey	
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited The Library of University of Helsinki – Helda / E-thesis <i>ethesis.helsinki.fi</i>	

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Ekologiset teoriat ja ekologinen kuntoutusnäkemys.....	2
3 Puheterapeuttiset kuntoutuskäytännöt Suomessa	3
3.1 Kuntoutuskäytäntöjen muutos.....	3
3.2 ICF-luokitus käytäntöjen viitekehyksenä	5
3.3 Yhteisöllinen työtapana ja muita avainkäsitteitä	5
4 Puheterapian vaikuttavuuden tutkimus	8
5 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus.....	11
6 Menetelmä	12
6.1 Kyselylomake	12
6.2 Tutkittavat	13
6.2.1 Valintaperusteet ja kyselyn suorittaminen.....	14
6.2.2 Perheiden ja lasten taustatiedot.....	15
6.3 Aineiston analyysi	18
6.4 Tutkimusluvut.....	21
7 Tulokset	21
7.1 Puheterapian tiedot	21
7.2 Vastaajien ilmaisema tyytyväisyys ja vaikuttavuus	24
7.3 Tyytyväisyys ja vaikuttavuus suhteessa taustamuuttujiin.....	27
7.4 Lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tuki ja kuntoutus, puheterapian menetelmät, keinot ja sisältöalueet.....	29
7.4.1 Puheterapian menetelmien, keinojen ja sisältöalueiden painottuminen ja niihin liittyvän ohjauksen yhteydet koettuun hyötyyn.....	29
7.4.2 Lapsen taitojen kehittyminen ja opittujen taitojen siirtyminen arkeen	32
8 Pohdinta.....	36
8.1 Tulosten pohdintaa	36
8.2 Aineiston ja metodin pohdintaa.....	40
8.3 Jatkotutkimusaiheita ja indikaatioita puheterapiakäytännöille	43
Kirjallisuus	45

Liite 1

Liite 2

Liite 3

Liite 4

1 Johdanto

Vuorovaikutuksen ja viestinnän häiriöiden kuntoutus on muuttunut merkittävästi 1900-luvun viimeisistä vuosikymmenistä lähtien (Launonen ja Roisko, 2008). Puheterapeuttisten kuntoutuskäytäntöjen muovautumiseen on vaikuttanut muun muassa ekologisiin teorioihin perustuvien ekologisten kuntoutuskäytäntöjen voimistuminen, apuvälineiden nopea kehitys, kuntoutuksen viitekehykseksi noussut kansainvälinen ICF-luokitus (englanniksi International Classification of Functioning, Disability and Health) sekä käytäntöjen näyttöön perustuvuuden vaatimukset (mt.; Rautakoski et al., 2006; Roddam & Skeat, 2010).

ICF-luokituksen mukaan kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia, ja kuntoutus ymmärretään yksilön ja ympäristön suhteen muutokseksi (Rautakoski et al., 2006). Ekologisella kuntoutusnäkemyksellä tarkoitetaan epäsuoraa vaikuttamista puhevammaisen ihmisen lähi-ihmisiin ja kommunikointiympäristöön (Launonen, 2008). ICF-luokitukseen ja ekologisiin kuntoutuskäytäntöihin liittyy läheisesti yhteisöllinen toimintamalli, jonka mukaan vammaisen henkilön tulee saada kuntoutusta ja terapiaa omassa yhteisössään (Hildén et al., 2001). Kun kyseessä ovat lapsiasiakkaat, korostuu erityisesti perheen roolin vahvistuminen ja valtaistuminen perheen ja ammatti-ihmisten välisessä yhteistyössä (Määttä, 2001; Määttä & Rantala, 2010). Vaatimukset kuntoutuksen käytäntöjen näyttöön perustuvuudesta ovat johtaneet kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tehokkuuden tutkimuksen lisääntymiseen (Lehtihalmes, 2003).

Aikaisemmissa logopedian pro gradu –tutkielmissa on ekologisen kuntoutusnäkemysten ja yhteisöllisen toimintatavan lähtökohdista tutkittu muun muassa lapsen kommunikoinnin tukimuotoja (Halme, 2007), perhekeskeisyyden toteutumista ja perheen roolia kuntoutuksessa (Happo, 2006), yhteistyötä perheiden, puheterapeuttien ja opettajien (Ikonen-Hwang, 2004), perheiden ja puheterapeutin (Järveläinen, 2011), puheterapeutin ja pedagogin (Päivilä, 2013) tai lastentarhanopettajan (Ruponen, 2009) sekä puheterapeutin ja päiväkodin työntekijöiden välillä (Takala, 2014). Puheterapian vaikuttavuutta ja tehokkuutta mittavissa hankkeissa on pyritty lisäämään tieteellistä näyttöä terapiakäytännöistä ja –menetelmistä sekä analysoimaan puheterapeuttien työtapoja ja sitä, miten asiakkaat terapiasta hyötyvät (Lehtihalmes, 2003).

Näiden lähtökohtien valossa ryhdyin pohtimaan, että olisi kiinnostavaa kytkeä vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia luotaava tutkimus puheterapian vaikuttavuuden tarkasteluun. Tämän tutkimuksen tavoitteena on ensinnäkin selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen muuttaneen heidän lastensa kommunikointitaitoja ja vuorovaikutussuhteita, ja kuinka hyödylliseksi he ovat kokeneet lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen arkielämän kannalta. Toiseksi tarkoituksena on kuvata kommunikointitaitojen kehittymisen ilmenemistä perheiden arjessa. Kolmanneksi tarkastellaan koetun hyödyn ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä.

2 Ekologiset teoriat ja ekologinen kuntoutusnäkemys

Urie Bronfenbrennerin alun perin vuonna 1979 kehittämä ekologisten järjestelmien teoria lapsen kehityksestä tarkastelee ihmisen ja hänen elinympäristöjensä vuorovaikutusta (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner, 1997). Lapsi kehittyy ja kasvaa jatkuvassa, molempiin suuntiin toimivassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kussakin perheessä ja sitä ympäröivässä yhteiskunnassa on sekä voimavaroja että rajoituksia, joita perhe pyrkii oman kulttuurinsa, arvojensa ja asenteidensa mukaan tasapainottamaan saadakseen arkielämänsä toimivaksi (Bronfenbrenner, 1997; Määttä, 2001). Perhe on keskeisin pienen lapsen kehitykseen vaikuttava tekijä.

Ekologisten järjestelmien teoria näkee yksilön osana nelitasoista hierarkiaa (Bronfenbrenner, 1997; Määttä, 2001), jonka neljä järjestelmää ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja jossa ympäristö vaikuttaa lapseen ja lapsi ympäristöön. Tämä vuorovaikutus vaikuttaa lapsen sosiaaliseen, emotionaaliseen, kognitiiviseen ja kommunikaation kehitykseen. Lapsen ja ympäristön vuorovaikutusta tarkastellaan mikro-, meso-, ekso- ja makrojärjestelmien tasolla. Mikrojärjestelmällä tarkoitetaan lapsen ja hänen lähiympäristöjensä (esim. perhe, päiväkotia ja koulu) välisiä suhteita, jotka lapsi kokee konkreettisissa tilanteissa, mesojärjestelmällä lähiympäristöjen välisiä yhteyksiä ja suhteita (esim. koulun ja kodin välinen suhde), eksojärjestelmällä kahden tai useamman ympäristön välisiä yhteyksiä (esim. kodin ja vanhemman työolojen välinen suhde) ja makrojärjestelmällä yhteiskunnan laajempia rakenteita ja puitteita.

Ekologisten järjestelmien teorian pohjalta kehitellyn ekokulttuurisen teorian mukaan perhettä ei nähdä ulkoisten voimien kohteena vaan oman elämänsä aktiivisena muokkaajana (Määttä, 2001). Vanhemmissa itsessään on tilanteiden hallinnan ja vaadittavien muutosten ideoinnin ja toteuttamisen voimavaroja, ja ammatti-ihmisten tulee ymmärtää perheen ekokulttuurisen ympäristön piirteitä ja arvostuksia voidakseen tukea perhettä.

Ekologisia teorioita on sovellettu muun muassa varhaiskasvatuksessa ja kuntoutuksessa (ks. esim. Määttä, 2001; Määttä & Rantala, 2010; Verner, 2011). Ekologisessa varhaiskasvatuksessa pyritään alle kouluikäisen lapsen kehitysedellytyksien turvaamiseen ottamalla huomioon erilaiset perheet, niiden voimavarat, arvot, asenteet ja toimintatavat, joilla on vaikutusta lapsen kasvuolosuhteisiin ja kehitykseen. Perhettä ja lasta tukevien palvelujen tulee perustua lapsen ja vanhempien tarpeisiin, ja ne toteutetaan kokonaisvaltaisesti eri ammattiryhmien ja perheen välisenä yhteistyönä.

Kommunikoinnin kuntoutuksen yhteydessä ekologisella kuntoutusnäkemyksellä tarkoitetaan epäsuoraa vaikuttamista niin, että lähi-ihmiset voivat vaikuttaa puhevammaisen ihmisen viestinnän aktivoitumiseen ja kehittymiseen (Launonen, 2008). Tämä edellyttää puheterapeutilta työskentelyä lapsen perheen, hoito-, opetus- ja kuntoutushenkilöstön sekä muiden lähi-ihmisten kanssa.

3 Puheterapeuttiset kuntoutuskäytännöt Suomessa

3.1 Kuntoutuskäytäntöjen muutos

Lasten ja nuorten kuntoutuksen tavoitteena on turvata kunkin lapsen yksilöllisten kehitysedellytysten toteutuminen (Autti-Rämö, 2010). Lasten kuntoutusparadigma on muuttunut merkittävästi viimeksi kuluneiden 20 vuoden aikana. 1980-luvun terapiaorientaatio oli oirelähtöistä, 'vikojen korjaamiseen' keskittyvää ja suoraa yksilöterapijaa suosivaa, kun taas 1990-luvulla alkoi painottua toiminnallinen, spesifejä toimintoja harjoittava työote. Terveystieteiden alalla on 1990-luvulta lähtien tunnistettu yhä enenevässä määrin tarve ottaa asiakkaat mukaan heidän palvelujaan koskevaan päätöksentekoon ja arvioimaan saamiensa palvelujen laatua (Glogowska & Campbell,

2000). Näihin aikoihin myös perhekeskeinen, perheiden yksilölliset tarpeet huomioiva kuntoutus, jossa vanhemmat otettiin mukaan aktiivisiksi kuntoutuksen suunnittelijoiksi ja toteuttajiksi, alkoi yleistyä (Autti-Rämö, 2010).

Kaksituhattaluvun terapianäkemys on nostanut kuntoutuksen keskiöön osallistumisen mahdollistamisen (Autti-Rämö, 2010). Ongelmien korjaamiseen keskittymisen sijaan kuntoutuksessa korostuu keskittyminen ympäristön asenteiden muokkaamiseen ja kommunikaation esteiden poistamiseen. Vanhemmat ovat osallistuneet yhä enemmän lasten puheterapiaan, mutta vielä vuosituhaten alussa heidän käsityksiään saaduista palveluista ei ollut juurikaan tutkittu (Glogowska & Campbell, 2000).

Puheterapeuttista kuntoutusta voidaan luokitella eri tavoin, ja kuntoutuksessa voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja ja menetelmiä (Launonen & Klippi, 2009). Karkeasti voidaan puhua ensinnäkin *suorista menetelmistä*, joissa puheterapeutti työskentelee yksilöllisesti asiakkaan tai asiakasryhmän kanssa, toiseksi *yhteisöllisestä toimintatavasta*, jossa korostuu asiakkaan lähi-ihmisten kanssa tehtävä tiivis yhteistyö, sekä kolmanneksi *yleisemmistä lähestymistavoista*, jolla tarkoitetaan työntekijöiden ja muiden lähi-ihmisten koulutusta. Eri lähestymistavat eivät ole toisistaan erillisiä.

Vuorovaikutuksen ja viestinnän häiriöiden kuntoutuksessa 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä tapahtuneet suuret käännekohdat liittyvät yhtäältä pragmaattisen, vuorovaikutusta korostavan näkemyksen voimistumiseen, joka edellytti ekologisten kuntoutuskäytäntöjen ja –menetelmien kehittämistä, ja toisaalta apuvälineiden nopeaan tekniseen kehitykseen (Launonen ja Roisko, 2008). Ekologisen kuntoutusnäkökulman mukaan erityiskuntoutusta tarvitsevat ihmiset tulee integroida muiden joukkoon mahdollisimman tasavertaisina, ja se korostaa vuorovaikutusta myös vaikeimmin vammaisten ihmisten perusoikeutena. Yksilöterapian rinnalla ja jopa niiden sijasta tarvitaan ekologisia menetelmiä, joissa viestintää kuntoutetaan vuorovaikutuksessa. Terapeutin asiakkaalle antamaa suoraa, yksilöllistä puheterapiaa pidetäänkin nykyisin vain yhtenä kuntoutuksen osa-alueena. Sen rinnalle ja jopa tärkeämmäksi on noussut yhteisöllinen työtapo (Launonen, 2006). Moniammatillisen yhteistyön ja perheiden aktiivisen mukaanoton avulla pyritään vaikuttamaan kommunikointiympäristön laatuun.

3.2 ICF-luokitus käytäntöjen viitekehyksenä

Suomessa puheterapiaan hyvin soveltuvana lähtökohtana pidetään nykyisin Maailman terveysjärjestön, WHO:n, biopsykososiaalista toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta (englanninkielinen julkaisu WHO, 2014; Launonen & Klippi, 2009). Esimerkiksi Kela pitää ICF-luokitusta yhtenä kuntoutuksen viitekehyksenä (Kela, 2010). WHO julkaisi ICF:n vuonna 2001, ja se käännettiin suomeksi vuonna 2004 (suomenkielinen julkaisu Stakes, 2004; THL, 2014). ICF-luokituksen lasten ja nuorten eri kehitysvaiheiden toimintakyvyn kuvauksella täydennetty ICF-CY (Children and Youth) julkaistiin vuonna 2007.

ICF-luokitus on uusi kansainvälinen väestön toimintaedellytysten kuvaamisen standardi (THL, 2014). Luokituksen näkökulma on aiempaa sairauden seurauksia korostanutta mallia nykyaikaisempi. Toimintakyky ja -rajoitteet nähdään luokituksessa moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Rautakosken työryhmän (2006) mukaan ICF-luokitus on tuonut kuntoutuksessa aikaisemmin vallinneen vajavuuskeskeisen toimintamallin rinnalle valtaistavan ja yhteisöpohjaisen toimintamallin, jossa korostetaan asiakkaan ja lapsiasiakkaiden perheen osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia.

Mallin avulla puheen ja kielen häiriöiden vaikutuksia voidaan tarkastella kehon, aktiviteettien ja osallistumisen sekä kommunikaatioympäristön tasoilla (Launonen & Klippi, 2009). Kuntoutuksen tulee perustua elämänlaadun parantamiseen oman toiminnan ja muiden tuen avulla sekä purkamalla sairauden tai ympäristön aiheuttamia rajoitteita (THL, 2014). Kun kuntoutussuunnitelma perustuu toimintakykyluokituksen mukaisiin tavoitteisiin, voidaan muutosta myös seurata toimintakyvyn eri osa-alueilla (Autti-Rämö, 2008).

3.3 Yhteisöllinen työtap ja muita avainkäsitteitä

Nykyisin yleistyneen yhteisöllisen toimintamallin juuret ovat kehitysyhteistyöstä alkunsa saaneissa mallissa (Hildén et al., 2001). Yhteisöllinen kuntoutus (englanniksi Community-based Rehabilitation, suomeksi myös yhteisöpohjainen kuntoutus, yhteisöllinen/yhteisöpohjainen toimintatapa/työtap) on ILO:n, UNESCO:n ja WHO:n

hyväksymä toimintamalli, jonka mukaan vammaisen henkilön tulee saada kuntoutusta ja terapiaa omassa yhteisössään. Käsite on sittemmin laajentunut palvelusektoreille ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Kielellisen kuntoutuksen kontekstissa yhteisöllisen kuntouttamisen vaikuttamisen kohde on puhevammaisen ihmisen lähiympäristö. Tämä tarkoittaa esimerkiksi lapsen kanssa päivähoidossa toimivien henkilöiden ohjaamista ja kouluttamista lapsen puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöön, toiminnan mallittamista ja erilaisten viestinnän apuvälineiden järjestämistä lapsen käyttöön (Hildén et al., 2001; Launonen & Roisko, 2008).

Yhteisöllinen ja perhelähtöinen toimintatapa ovat osin toistensa kanssa päällekkäisiä lähikäsitteitä, ja molemmat perustuvat ekologiseen näkemykseen lapsen kehityksestä, perheen toiminnasta ja auttamisen mahdollisuuksista (Määttä, 2001). Perhelähtöisyyteen liittyy lisäksi vahvasti perheen ja ammattilaisten välinen tasavertaisuus ja näkemys vanhempien roolista lapsensa parhaana asiantuntijana. Yhteisöpohjaisen tai yhteisöllisen toimintatavan erityispiirre perhelähtöisyyteen verrattuna on, että siinä kumppanuus ulottuu perhettä laajemmin myös lapsen muihin lähi-ihmisiin.

Lasten yhteisöllisessä kuntoutuksessa puheterapeutti ohjaa vanhempia ja muita lähi-ihmisiä, jotta he voisivat tarjota oman vuorovaikutuskäyttäytymisensä avulla lapselle hänen tarpeidensa mukaisen, kuntouttavan vuorovaikutus- ja kieliympäristön (Launonen & Klippi, 2009). Yhteisöllisen otteen merkitys korostuu vaikeimmin vammaisten ihmisten kuntoutuksessa, kun asiakkaan omat sosiaalisen ja vastavuoroisen toiminnan taidot ovat niin vähäiset, että niitä on vaikeaa kehittää suoran puheterapian avulla.

Yhteisölliseen kuntoutukseen otetaan tavallisesti mukaan puhetta korvaavaa viestintää tarvitsevan ihmisen lähi-ihmiset: lapsen vanhemmat ja sisarukset, vakituiset hoitajat ja päivähoidon tai koulun työntekijät (Launonen, 2010). Tulevaisuuden haasteena on se, kuinka yhteisöllisen kuntoutuksen piiriin saataisiin ohjattua tehokkaasti myös muut asiakkaan tärkeät vuorovaikutuskumppanit, kuten toiset lapset. Kuntoutusta ei haluta myöskään erottaa kasvatuksesta ja koulutuksesta, sillä kehityksen tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla edellyttää kaikkien näiden elementtien moniammatillista yhteensovittamista käytännön arjessa (Autti-Rämö, 2008).

Tuoreissa yhteisöllisen toimintatavan toteutumista ja sen eri piirteitä tarkastelleissa logopedian pro gradu -töissä on havaittu yhteisöllisen toimintatavan vakiintuneen jo monien yhteisöjen arkeen ja vanhempien, puheterapeuttien ja päiväkodin henkilökunnan

olevan siihen yleisesti tyytyväisiä (ks. esim. Järveläinen, 2011; Päivilä, 2013; Takala, 2014). Takalan (2014) haastattelemat päiväkodin työntekijät ja puheterapeutit olivat erittäin tyytyväisiä yhteisölliseen toimintatapaan, ja he kokivat sen mahdollistavan vuorovaikutusta ja kielen kehitystä tukevien elementtien tuomisen ryhmien arkeen ja toimivan lapsen yksilökuntoutuksen tukena. Päivilän (2013) puheterapeuteille ja pedagogeille toteuttamassa kyselytutkimuksessa keskeisimpinä yhteisöllisen toimintatavan vahvuuksina nousivat esille moniammatillinen yhteistyö, kuntoutumisen nivoutuminen lapsen arkeen ja se, että kaikki osapuolet ymmärsivät lapsen kuntoutuskokonaisuuden. Järveläinen (2011) teki kyselytutkimuksen puheterapeuteille ja vanhemmille ja haastatteli lisäksi puheterapeutteja. Hän totesi vanhempien ja puheterapeuttien jakavan käsityksen yhteisöllisen toimintatavan eduista. Erityisesti puheterapeuttien näkemyksessä korostui kuitenkin myös kokemus suoraan vanhempien kanssa tehtävä yhteistyön vähenemisestä ja ympäristön sitouttamisen haasteista.

Käytännössä siihen, kuinka painottuvat yksilöllinen, suora terapia tai yhteisöllinen toimintatapa yksittäisellä kuntoutusjaksolla, vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanteen ja tarpeiden lisäksi kuntoutuksen maksavan tahon ohjeistus. Suomessa Kela järjestää vaikeavammaisille henkilöille lääkinnällistä kuntoutusta, esimerkiksi puheterapiaa (Kela, 2012). Kuntoutuspäätöksessä määritellään erikseen asiakkaalle myönnettyjen yksilöterapia- ja vanhempien ja muiden lähi-ihmisen ohjauskertojen määrä sekä se, toteutuuko terapia vastaanotto-, koti-, päiväkoti- tai koulukäynteinä (Kela, 2010). Kelan järjestämän puheterapian toteuttaa Kelan kanssa sopimuksen tehnyt palveluntuottaja, käytännössä itsenäinen ammatinharjoittaja tai yritys.

Yhteisöllisyyden ja perhelähtöisyyden korostumista voidaan pitää perusteltuna, sillä lapsen tiedetään oppivan parhaiten, kun hän joutuu käyttämään esimerkiksi yksilöterapiassa harjoiteltua taitoa tai toimintaa mahdollisimman usein ja erilaisissa arjen tilanteissa (Autti-Rämö, 2008). Erityisesti otettaessa käyttöön puhetta korvaavia keinoja lähi-ihmisten on oltava tiiviisti mukana kuntoutuksessa, jotta he oppivat käyttämään lapsen toimivimpia viestintäkeinoja ja antamaan kielellistä mallia (Launonen & Roisko, 2008). Vanhemmat saattavat kuitenkin olla siinä käsityksessä, että lapsi oppii parhaiten vain saamalla mahdollisimman paljon yksilökuntoutusta (Autti-Rämö, 2008). Kuntoutuksen haasteeksi nouseekin tällöin se, kuinka vanhempia pystytään ohjaamaan riittävästi, jotta he osaavat nivoa kuntoutuksen tavoitteita tukevia harjoitteita arjen todellisiin tilanteisiin.

Glogowskan ja Campbellin (2000) puheterapiaa saaneiden lasten vanhempien haastattelututkimuksessa (N = 16) eräs äiti kuvasi puheterapian alkuvaiheen pettymystään siihen, kuinka vähäinen osa terapia-ajasta käytettiin suoraan, kahdenkeskiseen työskentelyyn lapsen kanssa. Kahdenkeskisen harjoittelun sijaan hänelle tarjottiin ideoita työskentelyyn lapsen kanssa. Haastateltavat vanhemmat olivat varautuneet ennalta siihen, että heidän oletettiin ottavan osaa terapian toteutukseen, ja kaikki vanhemmat kertoivat osallistuneensa terapiaprosessiin jollain tavoin. Vaikka vanhemmat olivat siis varautuneet osallistumaan lapsensa terapiaan, he pitivät terapeutin osuutta merkittävänä ja olettivat terapeutin hoitavan valtaosan puheterapiakuntoutuksesta kahdenkeskisillä terapiatapaamisilla. Osa vanhemmista yllättyi siitä, kuinka paljon heidän odotettiin osallistuvan, ja kokivat, ettei heillä ollut riittävästi aikaa tai osaamista, jotta he olisivat voineet suoriutua tästä tehtävästä. Heillä ei siis ollut selvää ennakkokäsitystä odotetusta roolistaan. Glogowska ja Campbell korostavat avoimen keskustelun tärkeyttä odotuksista puheterapeutin ja vanhempien rooleista erityisesti terapiajakson alkukeskusteluissa, mutta myös myöhemmin kaikissa terapiaprosessin vaiheissa.

4 Puheterapian vaikuttavuuden tutkimus

Puheterapian vaikuttavuutta on tutkittu vilkkaasti 1980-luvun puolivälistä lähtien, jolloin Lincolnin (ks. tarkemmin Lincoln, 1984) sittemmin myös kritiikkiä osakseen saanut tutkimus afasiaterapian olemattomasta vaikutuksesta aiheutti kriittistä suhtautumista puheterapiakuntoutuksen tuloksiin (Glogowska, 2011; Lehtihalmes, 2003). Viime vuosikymmenien aikana on julkaistu satoja puheterapian vaikutuksia käsitteleviä tutkimuksia. Yksilöterapiosta, kuten puheterapiasta, on kuitenkin edelleen vain vähän laadukkaita vaikuttavuustutkimuksia (Autti-Rämö, 2008; Sellman, 2010). Autti-Rämön mukaan tämä ei tarkoita sitä, etteivät terapiat tehoaisi, vaan pikemminkin sitä, että aina ei tiedetä, minkä tyyppinen ja millä intensiteetillä annettu terapia kulloinkin olisi hyödyllisintä.

Käytäntöjen näyttöön perustuvuutta (englanniksi Evidence Based Practice, EBP) edellytetään nykyisin kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta, myös puheterapeuteilta (ks. esim. Dodd, 2007; Autti-Rämö, 2008; Roddam & Skeat, 2010). Puheterapian höydyistä ja tehokkuudesta on osin olemassa näyttöön perustuvaa tutkimusta, mutta

tutkimusnäyttöä tarvitaan vielä lisää monilta alueilta (Duodecim, Terveyskirjasto, 2010). Lisää korkeatasoista tutkimusnäyttöä puheterapian tehosta tarvitaan esimerkiksi dysfagian hoidossa, dysartrian kuntoutumisessa aivohalvauspotilailla ja afasian kuntoutuksessa. Kielellisen erityisvaikeuden (SLI) Käypä hoito –suosituksessa (Käypä hoito, 2010) todetaan, että työryhmän kokemuksen mukaan lasten toimintakykyä arjessa voidaan tukea oikein kohdennetulla puheterapialla, vaikka tutkimusnäyttö tästä on vähäistä ja tutkimuksia puheterapian vaikuttavuudesta on tehty vielä vähän.

Näytön validiteetin maksimoimiseksi EBP-suuntaus suosii satunnaistettuja, kontrolloituja koeasetelmia, joissa tutkijoiden intressit tietynsuuntaisiin tuloksiin pyritään pois sulkemaan (Dollaghan, 2004). Näytön merkittävyyden ja tarkkuuden arvioimiseksi otoskoon ja muiden merkittävien tilastollisten tunnuslukujen tulee olla raportoitu tutkimuksessa. Suomalaiset hoitosuositukset perustuvat systemaattiseen tiedonetsintään ja tiedon laadun arviointiin, joissa tiedonhaku on järjestelmällinen ja toistettavissa oleva prosessi (Lamberg & Lodenius, 2012). Aineistoista pyritään löytämään laadukkain tieto, jolloin haku rajataan tieteellisen näytön kannalta keskeisiin tutkimustyyppeihin, kuten meta-analyyseihin, systemaattisiin katsauksiin ja satunnaistettuihin kontrolloituihin tutkimuksiin.

Glogowska (2011) näkee puheterapia-alan kärsineen paradigmojen välisestä sodasta, jossa kvantitatiivisten mittareiden ja erityisesti satunnaistettujen kontrolloitujen koeasetelmien korostaminen muihin tutkimusmenetelmiin nähden on aiheuttanut kärjekkäitä kannanottoja menetelmien puolesta ja niitä vastaan. Puheterapia on soveltavaa tiedettä, jossa tietynlaiset tutkimusasetelmat ovat hyviä joidenkin asioiden tarkasteluun ja jotkin muut toisten. Esimerkiksi tietyn hoidon tehoa verrattuna toisen hoidon tehoon voidaan tutkia satunnaistetun, kontrolloidun koeasetelman avulla. Sen sijaan vaikkapa potilaan kokemus saadusta hoidosta tai näkemys palvelun vastaavuudesta yksilöllisiin tarpeisiin ovat ilmiöitä, joiden tutkiminen edellyttää laadullista tutkimusotetta. Myös Lehtihalmes (2003) kysyy, ovatko satunnaistetut kuntoutustutkimukset optimaalisimpia näytön osoittajia puheterapian vaikuttavuutta tutkittaessa. Tuloksellinen hoito voi perustua myös matalampaan näyttöasteeseen, kuten esimerkiksi historiallisiin verrokkeihin, kohorttitutkimuksiin ja tapaus-verrokkitutkimuksiin. Vähimmillään hoidon on kuitenkin perustuttava asiantuntijoiden kokemukseräisen tiedon perusteella tehtyyn parhaaseen arvioon.

Erilaisia menetelmiä yhdistävää tutkimusta (englanniksi *mixed-method*) tehdään ja raportoidaan nykyisin yhä enemmän (ks. esim. Sandelowski, 2000; Glogowska, 2011).

Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistäminen lisää tutkimuksen analyyttistä vaikuttavuutta verrattuna aikaisempaan tilanteeseen ja tarjoaa tutkimusaiheeseen kokonaisvaltaisemman, monipuolisemman ja syvällisemmän näkökulman kuin mihin yhdellä menetelmällä pystytään. Glogowskan oman tutkimusryhmän laajassa tutkimuksessa yhdistettiin laaja satunnaistetulla, kontrolloidulla koeasetelmalla toteutettu tutkimus esikouluikäisten saaman puheterapian vaikutuksesta sen rinnalla kulkevaan vanhempien näkemyksiä haastattelun ja kyselylomakkeen avulla kartoittavaan tutkimukseen (Glogowska et al., 2001).

Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että kuntoutus on yksilön kannalta vaikuttavaa, kun sille asetetut tavoitteet on saavutettu (Autti-Rämö, 2008). Tavoitteiden saavuttamista on usein kuitenkin vaikea luotettavasti mitata. Puheen ja kielen arviointiin on saatavilla lukuisia standardoituja testejä, joita voidaan hyödyntää kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa (Shipley & McAfee, 2009). Testaamista pidetäänkin usein kaikkein luotettavimpana tiedonkeruutapana (Stolt, 2011). Yksinomaan standardoidut testausmenetelmät eivät kuitenkaan aina osoita luotettavasti tavoitteiden saavuttamista (Autti-Rämö, 2008). Esimerkiksi pienet lapset saattavat kieltäytyä yhteistyöstä, eivätkä suorat testausmenetelmät usein mittaa riittävän hyvin lapsen pragmaattisia taitoja (Stolt, 2011).

Lapsen vuorovaikutustaitojen ja kielellisen kehityksen seurannassa tarvitaan myös vanhemmilta strukturoidulla kyselyllä saatavaa tietoa (Autti-Rämö, 2008; Stolt, 2011). Vanhempien tekemät arviot ovat osoittautuneet luotettaviksi ja yhdenmukaisiksi tutkijoiden testitilanteessa tekemien arvioiden kanssa esimerkiksi Suomessa käytettävissä MCDI ja Esikko –menetelmissä (Lyytinen, 1999; Laakso, 2011). Vanhemmilta kerättävää tietoa käyttävistä menetelmistä kansainvälisesti ehkä tunnetuin on Children's Communication Checklist, (CCC, Yliherva & Adams, 2011). Myös CCC-menetelmällä kerätyissä tiedoissa vanhempien ja ammattilaisten arviot ovat olleet suhteellisen yhdenmukaisia (Bishop & Baird, 2001).

Puheterapian vaikuttavuutta voidaan siis tarkastella eri näkökulmista laadullisin ja määrällisin mittarein. Ihanteellisissa olosuhteissa käytettyjen menetelmien optimivaikutusta voidaan tutkia kontrolloiduissa ja satunnaistetuissa testitilanteissa ennen interventiota ja sen jälkeen (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2012). Testisuoritus antaa jonkinlaista tietoa saadun kuntoutuksen lopputuloksista, vaikkapa epäselvän puheen ymmärrettävyyden lisääntymisestä fonologisten rajoitusten hellittäessä, mutta testien saatu

tieto ei useinkaan anna hyvää kuvaa asiakkaan arjen kommunikointistrategioista tai kompensatiokeinoista. Tämän vuoksi olisikin hyvä arvioida terapian tuloksellisuutta toiminnalliselta kannalta ja seurata sitä, miten terapiassa edistyminen näkyy arjen kommunikaatiotilanteissa.

5 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus

Lasten puheterapian olennaisimpia tavoitteita on puheen, kielen ja kommunikoinnin taitojen kohentaminen siten, että lapsi pystyisi kommunikoimaan mahdollisimman itsenäisesti arkielämässä (Savinainen-Makkonen & Kunnari, 2012). Tämän työn tavoitteena on tarkastella puheterapian vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta toiminnallisesta näkökulmasta. Aihetta lähestytään puheterapiaa saaneen lapsen vanhempien kokemuksen kautta. Tarkastelun fokuksessa on siis se, miten vanhemmat ovat kokeneet lapsensa saaman puheterapiajakson vaikuttaneen hänen arkielämäänsä ja vuorovaikutussuhteisiinsa. Tästä näkökulmasta lapsen edistymistä pysyy parhaiten arvioimaan lapsen kanssa arjen tilanteissa elävä henkilö.

Tutkimuskysymyksinäni on:

1. Kuinka paljon lapsen vuorovaikutus- ja kommunikointitaidot ovat vanhempien näkemyksen mukaan kehittyneet saadun puheterapiakuntoutuksen seurauksena?
2. Mitä puheterapiakuntoutuksen sisältöjä ja painopistealueita vanhemmat pitävät vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen kehittymisen kannalta merkityksellisimpiä?
3. Miten taitojen kehittyminen on vanhempien mielestä ilmennyt lapsen arkielämässä ja mihin asioihin ja miten se on vaikuttanut?
4. Onko vanhempien kokeman hyödyn ja taustamuuttujien (yhteisöllinen työtapo, puheterapian painottuminen perheen ja lähiympäristön ohjaamisessa tai suoraan terapiaan ja terapiassa painotetut keinot ja menetelmät) välillä löydettävissä tilastollista riippuvuutta?

6 Menetelmä

Tämän tutkimuksen fokuksessa olivat perheen näkemykset ja kokemukset saadusta puheterapiasta. Tiedonkeruutavaksi valittiin kyselytutkimus. Kyselytutkimusta käytetään usein abstraktien kiinnostuksen kohteiden, kuten asenteiden tai arvojen, mittaamiseen (Vehkalahti, 2014). Mittaus edellyttää konkreettisia kysymyksiä ja väitteitä, joten abstraktit ja moniulotteiset reaali maailman ilmiöt on operationalisoitava ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon.

6.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen kysymysten laadinnan perustana olivat tutkimuskysymykset ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Arvioitaessa kysymyslomakkeen kokonaisuuden kattavuutta kysymyssisältöjä peilattiin myös kansainvälisesti tunnetun CCC-menetelmän kysymyksiä ja kategorioita vasten. CCC kartoittaa kommunikoinnin pulmia laajasti, ja sen avulla voidaan seuloa perinteisiä standardoituja menetelmiä paremmin myös sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä, kontekstiin sidonnaisia pragmaattisia vaikeuksia (Bishop, 1998; Yliherva, 2011). Tarkastelun pohjaksi käytettävissä olivat Bishopin alkuperäisen, vuonna 1998 julkaistun englanninkielisen kyselyn kaikki väittämät, suomenkielisestä versiosta kategoriat esimerkkeineen (Bishop, 1998). CCC-menetelmä on käännetty suomeksi Oulun yliopistossa nimellä Lasten kommunikaation kysely, LKK (Yliherva & Adams, 2011). Menetelmän julkaisee Suomessa Psykologien kustannus. Koko suomenkielistä kyselyä väittämiseen ei ollut tässä vaiheessa mahdollista saada käyttöön.

Sekä kysymysten kokonaisuuteen, sisältöön että niiden muotoon (kysymystyyppi) kerättiin palautetta, jonka perusteella kysymyslomake (liite 2) muokattiin lopulliseen muotoonsa. Palautetta antoivat tämän työn ohjaaja, Helsingin Contextian puheterapeutit, Valtiotieteellisen tiedekunnan sosiaalitieteiden laitokselta puhetieteiden opinnäytetöitä tilastotieteellisten menetelmien käytössä tukemaan nimetty henkilö sekä kaksi logopedian opiskelijaa.

Kyselylomake koostui neljää eri kokonaisuutta kartoittavasta mittarista:

1. Puheterapiaa koskevat taustakysymykset
2. Lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tuki ja kuntoutus, taitojen kehittyminen sekä opittujen taitojen siirtyminen arkeen
3. Tyytyväisyys ja vaikuttavuus
4. Perhettä ja lasta koskevat taustakysymykset.

Mittari 3 mittasi yleistä kokemusta terapian vaikuttavuudesta ja tyytyväisyyttä puheterapiajakson aikana saatuun ohjaukseen sekä kartoitti taitojen kehittymiseen vaikuttaneita asioita. Mittari 2 mittasi lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukea ja kuntoutusta, taitojen kehittymistä sekä opittujen taitojen siirtymistä arkeen. Tarkastelun kohteena ei tässä ollut kokemus yleisesti kuten mittarissa 3, vaan neljä eri puheterapiassa käytettyä menetelmää tai keinoa ja kuusi eri puheterapian sisältöaluetta ja erityisesti niihin liittyvät arjen konkreettiset havaintoinnot. Kustakin näistä yhteensä kymmenestä osa-alueesta kysyttiin ensin, oliko kyseinen osa-alue kuulunut lapsen terapiaan. Sähköinen lomake mahdollisti jatkokysymysten generoitumisen ainoastaan niille vastaajille, joiden lapsen terapiassa osa-alue oli ollut mukana. Kysymysten lopullinen lukumäärä määräytyi kullekin vastaajalle siis sen mukaan, mitä keinoja, menetelmiä ja sisältöalueita oman lapsen terapiaan oli kuulunut.

Kukin mittari sisälsi strukturoituja (esim. jana-arvioita, monivalintakysymyksiä, kyllä – ei –väittämiä) ja avoimia osioita. 'En osaa sanoa' -vaihtoehto oli valittavissa jokaisessa osiossa. Kyselylomake laadittiin Contextiassa käytössä olevaa ZEF-arviointikonetta käyttäen (ZEF Oy, 2015). ZEF-sovellusta voidaan käyttää myös datan käsittelyssä ja tilastollisen analyysin ja kuvaajien teossa.

6.2 Tutkittavat

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa vanhempien näkemyksiä saadun puheterapian merkityksestä arkipäivän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin. Siksi oli mielekästä tutkia sellaista kohderyhmää, joka oli saanut puheterapiaa riittävän pitkään ja intensiivisesti, jotta jaksolla voitiin olettaa olleen vaikutusta lapsen kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Tutkittavaksi haluttiin perheitä, joiden lapsen

puheterapiat olivat lähtökohtaisesti olleet perusterveydenhuollossa toteutuvia jaksoja pitkäkestoisempia ja/tai intensiivisempiä ja joiden puheterapia oli sisältänyt yksilöterapian lisäksi lähiympäristön ohjausta.

Tutkielma tehtiin yhteistyössä lääkäri- ja terapiakeskus Contextian kanssa. Contextia on muun muassa puheterapiapalveluja tarjoava yritys, joka toteuttaa yhteisöllistä työtapaa ja on monen muun alalla toimivan palveluntarjoajan tapaan jalkauttanut toimintansa lapsen arkiympäristöön. Suurin osa Contextian puheterapia-asiakkaista saa puheterapiaa Kelan vaikeavammaisen henkilön lääkinnällisenä kuntoutuksena. Contextian toiminta perustuu yhteisölliseen työtapaan. Contextian yhteyshenkilö tutkielmatyöskentelyssä oli palvelu- ja henkilöstöjohtaja Petra Palmula.

6.2.1 Valintaperusteet ja kyselyn suorittaminen

Kohderyhmäksi valittiin Helsingin Contextian puheterapia-asiakasperheet. Kysely rajattiin koskemaan perheitä, joiden lapsi oli saanut puheterapiaa vähintään kuuden kuukauden ajan. Mukaanottokriteeriksi määriteltiin, että perheen kotikieli oli suomi tai ruotsi. Sekä osallistumiskutsu tutkimukseen että kyselylomake laadittiin suomeksi ja ruotsiksi. Esimerkiksi lapsen diagnoosilla tai iällä ei ollut merkitystä mukaanottoperusteena. Niinpä kohderyhmä muodostui heterogeenisestä joukosta erilaisista syistä puheterapiaa saaneita ja saavia eri-ikäisten lasten perheitä. Kyselylomake lähetettiin kaikkien mukaanottokriteerit täyttäneiden lasten vanhemmille, joten kyseessä oli kokonaistutkimus.

Contextia lähetti tutkimuksen osallistumiskutsun kaikille valintakriteerit täyttäneille perheille puheterapeuttien ylläpitämien yhteystietolistojen kautta. Kutsu toimi myös saatekirjeenä (liite 1), ja se lähetettiin 21.5.2014 yhteensä 153 perheelle. Kutsu lähetettiin sähköpostitse, ja se sisälsi linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. 13 kutsua lähetettiin kirjeitse, sillä sähköpostiosoitetta ei ollut tiedossa. Myös kirjeitse kutsun saaneita pyydettiin osallistumaan tutkimukseen verkkokyselyn kautta, vaihtoehtoa vastata paperilomakkeelle ei esitetty. Kyselylomake oli auki vastaajille 21.5.–13.6.2014, runsaan kolmen viikon ajan. Ne, jotka eivät olleet 5.6.2014 mennessä vastanneet kyselyyn, saivat tuolloin sähköpostitse muistutuksen.

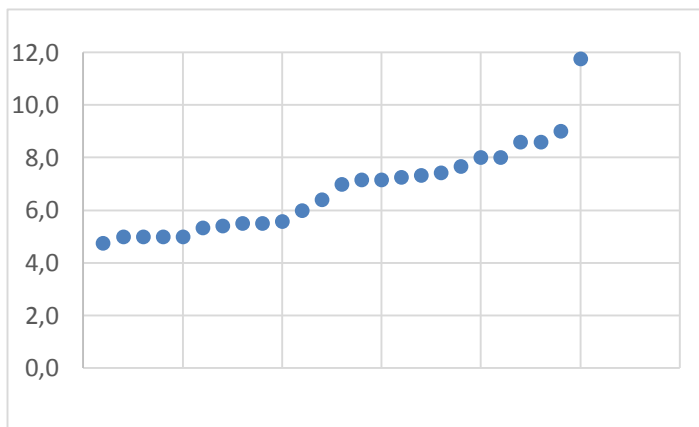
Kyselylomakkeen täytti 25 vastaajaa, joten vastausprosentiksi muodostui 16.3. Nämä 25 vastaajaa olivat vastanneet kyselyn loppuun asti ja painaneet lopuksi 'lähetä vastaukset'

-painiketta. Lisäksi vastaamisen oli aloittanut kahdeksan muuta vastaajaa, jotka olivat jättäneet vastaamisen kesken. Vaikka vastanneiden vastaukset tallentuivat osin järjestelmään, ei heidän vastauksiansa otettu mukaan analyysiin. Osa näistä osin vastanneista oli vastannut vain muutamaan lomakkeen alkupään kysymykseen, osa varsin pitkällekin. Vaikka pidemmälle vastanneiden vastaukset olisi voitu ottaa mukaan tutkimusaineistoon, olisi rajanveto sen suhteen, ketkä otetaan mukaan ja ketkä rajataan pois, ollut vaikeaa. Selkeintä oli siis sisällyttää analyysiin ainoastaan loppuun asti vastanneet vastaajat. Tässä työssä termillä *vastaajat* viitataan 25:een kyselyn loppuun asti vastanneeseen vastaajaan. Analyysiä ja tulosten raportointia varten vastaajat on nimetty kirjaimin A–Z.

6.2.2 Perheiden ja lasten taustatiedot

Perheiden ja lasten taustatiedot on esitetty yhteenvetona taulukossa 1 (s. 17). Vastaaja oli 76 prosentissa lapsen äiti, 20 prosentissa isä ja yhden lomakkeen olivat täyttäneet äiti ja isä yhdessä. Lapsista 72 prosenttia oli poikia ja 28 prosenttia tyttöjä.

Lasten ikä vastaushetkellä vaihteli välillä 4;9–11;9 vuotta (kuvio 1). Lapset olivat keskimäärin 6;9-vuotiaita. Perheissä oli yhdestä neljään lasta, tyypillisimmin kaksi. Lapsista 60 prosenttia kävi päiväkotia, 40 prosenttia oli koululaisia. Kukaan ei ollut kotihoitossa.



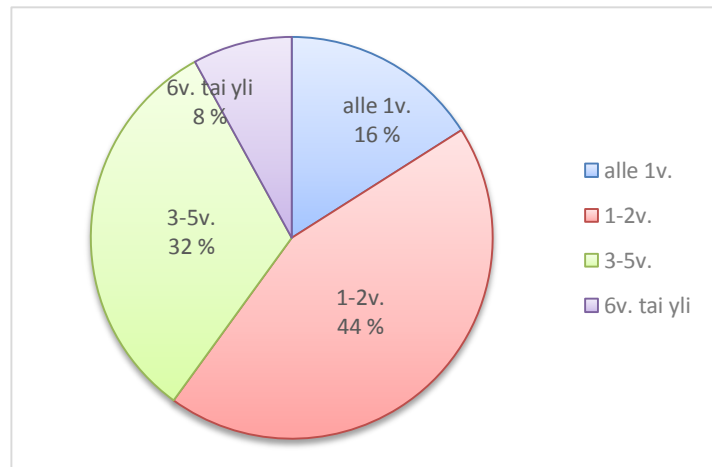
Kuvio 1: Lapsen ikä vastaushetkellä, N=25

Hieman reilu puolet lapsista oli yksikielisiä, loput kaksi- tai monikielisiä. Poikien ja monikielisten osuus oli yllätyksellisen verrattuna suhteelliseen osuuteen väestössä (monikielisyyden ja sukupuolen merkitys kielellisessä erityisvaikeudessa ks. esim. Käypä hoito, 2010, monikielisyyden ja kielellinen erityisvaikeus, Arkkila et al., 2013). Lapsen käyttämiä kieliä koskevaan monivalintakysymykseen vastasi 24 vastaajaa. Näistä 22 lasta käytti suomea, 7 ruotsia ja 6 jotain muuta kieltä. Muita lasten käyttämiä kieliä olivat viro,

englanti, portugali, mandariini- ja kantonin kiina sekä Kongon Demokraattisessa tasavallassa puhuttu tshiluba.

Valtaosa lapsista oli saanut puheterapiaa Contextiassa 1–5 vuotta (kuvio 2).

Lapsen puheen- ja kielenkehityksen ja kommunikoinnin vaikeuksia kartoittavassa monivalintakysymyksessä vastaajat saivat valita 15 valmiiksi annettua vaihtoehtoa ja lisätä muita



Kuvio 2: Puheterapian kesto, N=25

mahdollisia kielellisiä vaikeuksia. Selvästi yleisimmin mainittu vaikeus oli puheentuoton vaikeus / epäselvä puhe, jonka mainitsi 88 prosenttia vastaajista. Muut tyypillisimmät vaikeudet olivat kertovan puheen vaikeus, lauseiden muodostamisen vaikeus, vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla ikätoverien kanssa, motorinen puheen tuoton vaikeus, puheen ymmärtämisen vaikeus, vaikeus ymmärtää sanojen ja ilmausten merkityksiä / käsitteitä ja vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla aikuisten kanssa (ks. tarkemmin liite 3).

Useimmilla lapsilla oli monia päällekkäistyviä puheen-/kielenkehityksen vaikeuksia (keskimäärin ilmoitettu eri vaikeuksien määrä / lapsi oli 6.5). Kaksi perhettä (vastaajat L ja O) ilmoitti, että lapsella on ainoastaan yhdentyyppisiä puheen-/kielenkehityksen pulmia (toisella äännevirheet, toisella epäselvä puhe). Suurimmillaan päällekkäistyvien erilaisten kielellisten vaikeuksien lukumäärä oli 12 (vastaajat A ja N) ja 13 (vastaaja C).

Lapsen muita vaikeuksia kartoittavassa monivalintakysymyksessä vastaajat saivat valita kahdeksasta valmiiksi annettua vaihtoehtoa ja lisätä muita mahdollisia vaikeuksia. 13 vastaajaa kertoi lapsellaan olevan kielellisten vaikeuksien lisäksi muita päällekkäistyviä pulmia. 12 vastaajaa ei vastannut kysymykseen, joten todennäköisesti näillä lapsilla ei ollut muita päällekkäistyviä vaikeuksia. Vaihtoehtoisissa ei ollut valittavana 'ei muita vaikeuksia' -vaihtoehtoa. Tästä syystä suhteellisen osuuden laskeminen ei ole mielekasta. Yleisimmin mainitut muut vaikeudet olivat keskittymisen ja tarkkaavuuden vaikeudet, 7 vastaajaa, oppimisvaikeudet, 7 vastaajaa ja vaikeudet kaverisuhteissa, 5 vastaajaa (ks. tarkemmin liite

3). Niillä kahdella lapsella (vastaajat L ja O), joilla oli ilmoitettu olevan vain yhden tyyppistä kielellistä vaikeutta, ei ollut muita päällekkäistyviä vaikeuksia. Päällekkäistyvien muiden vaikeuksien lukumäärä vaihteli yhden ja kuuden välillä.

Taulukko 1: Perheiden ja lasten taustatiedot

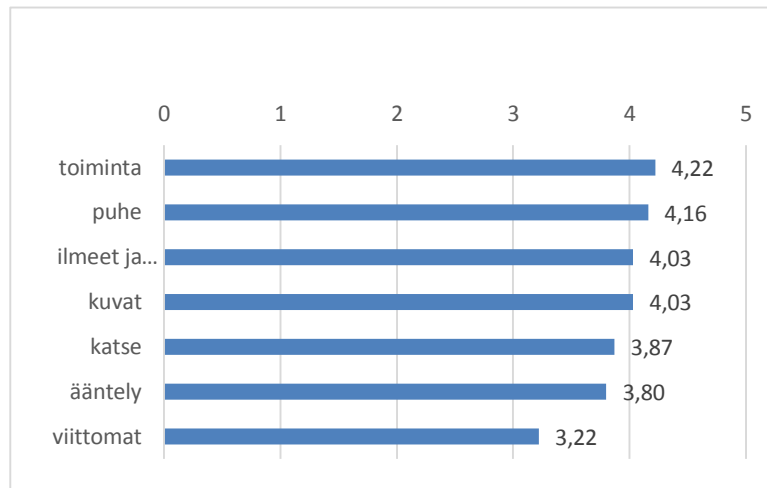
Vastaaja, N=25		Lapsen ikä vastaushetkellä, N=25	
	N		v;kk
äiti	19	Vaihteluväli	4;9–11;9
isä	5	Keskiarvo	6;9
vanhemmat yhdessä	1		
joku muu	0		
yhteensä	25		

Lapsen sukupuoli, N=25		Lapsen yksi- tai monikielisyys, N=25	
	N		N
tyttöjä	7	yksikielisiä	13
poikia	18	kaksi- tai monikielisiä	12
yhteensä	25	yhteensä	25

Lapsen käyttämät kielet, N=24		Perheen lasten lukumäärä, N=25	
monivalinta		vaihteluväli 1–4	
suomi	22	mediaani 2	
ruotsi	7	tyyppiarvo 2	
muu	6		

Puheterapian kesto Contextiassa, N=25		Lapsen hoitomuoto, N=25	
	N		N
alle vuoden	4	koululainen	10
1-2 v.	11	päiväkoti/vastaava	15
3-5v.	8	kotihoidossa	0
6v. tai yli	2	muu, mikä	0
yhteensä	25	yhteensä	25

Vastaajia pyydettiin arvioimaan jana-arviolla seitsemän valmiiksi annetun ilmaisukeinon merkitystä lapsella (1 = ei tärkeä, 5 = erittäin tärkeä). Tulokset on esitetty kuviossa 3. Vastaajat pitivät lapsen tärkeimpinä ilmaisukeinoina



Kuvio 3: Ilmaisukeinon merkitys, N=25

toimintaa ja puhetta. Viittomien merkitys oli tässä vähäisin.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysin näkökulma on pääasiassa kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisissa analyysissä käytettiin Microsoft Excel –taulukkolaskentaohjelmaa. Tilastollisen tarkastelun avulla aineistoa tiivistettiin havainnollistaviksi tunnusluvuiksi, kuten frekvensseiksi, suhdeluvuiksi, mediaaneiksi ja tyyppi-arvoiksi (moodeiksi). Tunnuslukujen lisäksi käytettiin tilastollisena analyysimenetelmänä ristiintaulukointia. Avointen kysymysten vastauksia tarkasteltiin laadullisesti luokittelemalla vastauksia, ja niitä käytettiin tulosten konkretisoimiseen ja havainnollistamiseen.

Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet jokaiseen kysymykseen. 'En osaa sanoa' -vaihtoehto oli valittavissa jokaisen osion kohdalla, mutta kustakin kysymyksestä pääsi etenemään seuraavaan ja vastauksensa lähettämään, vaikka oli jättänyt joitain kysymyksiä vastaamatta. Analyysissä tuli ilmi myös se seikka, että Exceliin ZEF:istä ajettu raakadata ei erotellut vastaamatta jättäneitä EOS-vaihtoehdon valinneista. Näin ollen analyysissä on otettava huomioon, että ei tiedetä, onko vastaaja valinnut EOS-vaihtoehdon vai jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Jana-arvioiden väittämät laadittiin asteikolle 1–5. Sähköinen järjestelmä mahdollisti valinnan teon portaattomasti tälle välille, ja vastaus tallentui kahden desimaalin

tarkkuudella. Analyysissä tunnuslukuna käytetty keskiarvo laskettiin kahden desimaalin tarkkuudella tallentuneista vastauksista.

Ristiintaulukointi on selvä ja havainnollinen tapa kuvata muuttujien yhteyksiä (Alkula ym., 1994). Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin ja muotoiltiin siten, että erilaisten tulosten ja taustamuuttujien välistä riippuvuutta voitiin tarkastella ristiintaulukoinnin avulla. Riippuvuus kuvaa asioiden yhteyttä, mutta aineiston perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä syy-seuraussuhteesta (ks. esim. Vehkalahti, 2014 ja Alkula ym., 1994). Ristiintaulukoinnissa rivejä ja sarakkeita kutsutaan ehdollisiksi jakaumiksi, sillä ne ilmaisevat toisen jakauman muuttujan sillä ehdolla, että tarkastellaan erikseen toisen muuttujan yhtä luokkaa (Alkula ym., 1994). Sosiologisessa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on hyvin tavallista, että kysymyksenasettelu on kausaalinen tai sitä asetelmaltaan muistuttava, vaikka siinä ei eksplisiittisesti olisikaan kausaliteettia. Tulosten tulkinnassa on oltava tarkkana sen suhteen, onko tulos ainoastaan riippuvuutta kuvaileva vai selittävä (syy-seuraussuhde).

Ristiintaulukoinnin avulla esitetään puheterapian koettua vaikutusta kuvaavat tulokset ehdollisina jakaumina ensinnäkin terapiamäärän, toiseksi vanhempien ohjaukseen tyytyväisyyden ja kolmanneksi päiväkodin tai koulun ohjaukseen tyytyväisyyden suhteen. Nämä taustatekijät valittiin ristiintaulukointiin tutkimuskysymysten perusteella. Ristiintaulukoitavista muuttujista terapian kokonaismäärä laskettiin kertomalla ilmoitettu terapiakertojen vuosittainen määrä terapiakerran kestolla. Muiden muuttujien vastaukset oli ilmoitettu jana-asteikolla.

Tuloksia muokattiin ensinnäkin ryhmittelemällä kunkin muuttujan vastaukset kolmeen luokkaan (aineiston muokkaus ks. esim. Vehkalahti, 2014, s. 81 ja Alkula ym., 1994, s. 153). Vastaajat jaettiin terapiamäärän suhteen kolmeen jotakuinkin yhtä suureen luokkaan. Jana-asteikollisten osioiden (puheterapia koettu vaikutus, tyytyväisyys vanhempien ohjaukseen ja tyytyväisyys päiväkodin tai koulun ohjaukseen) vastaukset painottuivat kautta linjan asteikon yläpäähän (ns. positiivinen pää). Vastausten muuntaminen luokkiin mahdollisti pienten erojen paremman tarkastelun, kun luokiksi muuntaminen tehtiin seuraavasti: luokka 1 = vastaukset 1.00–2.49, luokka 2 = vastaukset 2.50–3.99 ja luokka 3 = vastaukset 4.00–5.00.

Toiseksi tuloksia muokattiin paikkaamalla puuttuvia tietoja (ks. Vehkalahti, 2014). Terapiakertojen määrää kysyttiin kahdella kysymyksellä, vuosittaisena terapiakertojen

määränä ja erikseen kertojen kestonä. 19 vastaajaa oli vastannut molempiin kysymyksiin. Lisäksi kaksi vastaajaa oli ilmoittanut vuosittaisen terapiakertojen määrän, muttei kertojen kestoä. Puuttuvia tietoja voidaan jonkin verran paikata tilastollisin keinoin, jos tietoja menetetään muuten liikaa (Vehkalahti, 2014). Terapian kestonä vastaamatta jättäneet kaksi vastaajaa otettiin mukaan taulukkoon oletuksella, että terapian kesto oli 60 minuuttia. Kestoa koskevaan kysymykseen vastanneista 74 prosenttia oli valinnut vaihtoehdon 60 minuuttia ja 26 prosenttia vaihtoehdon 45 minuuttia, joten puuttuva tieto paikattiin tilastollisesti todennäköisemmällä vaihtoehdolla. Se, kumpi kestovaihtoehto olisi tullut valituksi paikkaamisessa, ei olisi vaikuttanut tuloksiin merkittävästi. Toisen vastaajan kohdalla luokka olisi pysynyt samana (luokka 1) riippumatta, olisiko kestoksi valittu 45 vai 60 minuuttia. Toisen paikatun vastauksen kohdalla luokka olisi muuttunut (luokasta 2 luokkaan 1), jos kestoksi olisi valittu 45 minuuttia. Neljältä vastaajalta puuttui vuosittainen terapiakertojen määrä. Heidät raportoitiin taulukossa EOS-sarakkeessa. Vuosittaisten terapiakertojen määrästä ja kestonä laskettu terapian yhteenlaskettu määrä minuutteina vaihteli 120 minuutista 4200 minuuttiin. Luokiksi muuntaminen tehtiin seuraavasti: luokka 1 = 120–2250 min./vuosi, luokka 2 = 2400–2700 min./vuosi ja luokka 3 = 3000–4200 min./vuosi.

Kolmas tulosten muokkaaminen liittyi havaitun virheen korjaamiseen (ks. Vehkalahti, 2014). Mittarissa 2 sähköinen lomake mahdollisti jatkokysymysten generoitumisen vastaajalle, mikäli hän vastasi kyseisen kommunikointikeinon kuuluneen oman lapsen terapiaan. Tukiviittomien kohdalla yksi vastaaja oli vastannut, että tukiviittomat eivät kuulu hänen lapsensa terapian keinovalikkoon, mutta kyseinen vastaaja oli kuitenkin vastannut tukiviittomia koskeviin jatkokysymyksiin. 'Kyllä' –vastaus on ilmeisesti tallentunut virheellisesti 'ei' –vastaukseksi. Vastaaja on mahdollisesti vaihtanut vastaustaan kesken vastaamisen, mikä saattaisi selittää virheen. Vastaus korjattiin analyysissä kyllä –vastaukseksi.

Puheterapiassa käytetyt menetelmät ja keinot esitetään yhteenvetotaulukossa (taulukko 7, s. 30) koetun hyödyn mukaisessa järjestyksessä. Hyödyllisimmiksi koetut menetelmät ja keinot on korostettu vihreällä taustavärillä, vähiten hyödylliseksi koettu oranssilla. Taulukossa N-sarake kertoo vastaajien määrän ja kuvaa sitä, kuinka monen lapsen terapiaan kyseinen osa-alue on kuulunut, suluissa ilmoitetaan suhteellinen osuus kaikista vastaajista. Jana-arvioiden keskiarvo on laskettu niistä vastaajista, joiden lapsen terapiaan kyseinen osa-alue on kuulunut. Puheterapian sisältöalueiden yhteenvetotaulukko (taulukko

8, s. NN) on järjestetty vastaavasti. Hyödyllisimmiksi koetut sisällöt on korostettu vihreällä taustavärillä, vähiten hyödylliseksi koettu oranssilla ja ne, joiden kohdalla arvio hyödyllisyydestä asettui näiden välille, keltaisella.

6.4 Tutkimusluvut

Suurin osa Contextian puheterapia-asiakkaista saa puheterapiaa Kelan vaikeavammaisen henkilön lääkinnällisenä kuntoutuksena, joten tutkimuksen teko edellytti tutkimusluvan hakemista Kansaneläkelaitokselta (Kela). Tutkimuslupahakemus (liite 4) lähetettiin Kelaan sähköisesti 8.4.2014 Kelan verkkosivuilta (<http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelujen-tutkimusluvut>) löytyvän ohjeistuksen mukaan. Pyydetty lisätiedot toimitettiin Kelaan 15.4.2014. Kela myönsi tutkimusluvan 17.4.2014.

7 Tulokset

7.1 Puheterapian tiedot

Valtaosa vastaajien lapsista, 23/25, tapasi puheterapeuttia 1–2 kertaa viikossa (taulukko 2). Yksilöterapiakertojen määrä vaihteli 2–70 kerran välillä vuodessa, tyypillisimmin puheterapiatapaamisia oli vuosittain 40. 17/23 vastaajan lapsella tapaamiset olivat tunnin mittaisia, loppuilla 45-minuuttisia. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat pitivät terapiakertojen määrää riittävänä. Määrää riittämättömänä pitävän vastaajan lapsi sai terapiaa 40 x 60 minuuttia vuodessa. Tämä vastaaja toivoi terapiaa kahdesti viikossa.

Vastaajilta kysyttiin yksilöterapiakertojen lisäksi erikseen ohjauskertojen lukumäärää. Tähän kysymykseen vastanneista (N = 21) kaksi vastasi saman lukumäärän kuin lapsella oli yksilöterapiakertoja, mikä saattaa merkitä, että nämä vastaajat eivät olleet ymmärtäneet kysymystä oikein. Kaikkien lasten puheterapian kuntoutussuunnitelmaan ei sisälly erillisiä vanhempien ohjauskertoja. Mikäli ohjauskerta ei ole käsitteenä tuttu, on kysymykseen vaikea vastata. Erillisen ohjauskertojen määrän ilmoitti 19 vastaajaa. Ilmoitettujen ohjauskertojen määrä vaihteli 0–12 kerran välillä vuodessa, tyypillisimmin oli myönnetty neljä ohjauskertaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat pitivät ohjauskertojen määrää

riittävänä. Samoin yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat kertoivat puheterapeutin tarjonneen mahdollisuutta ohjauskertoihin. Riittämättömänä ohjauskertojen määrää pitäneen vastaajan lapsen kuntoutussuunnitelmaan ei sisältynyt erillisiä ohjauskertoja. Avokysymykseen, jossa pyydettiin arvioimaan sopivaa ohjauskertojen määrää, mikäli ei pitänyt ohjauskertojen määrää riittävänä, ei tullut vastauksia. Sen sijaan muutamissa vastauksissa kommentoitiin yleisesti ohjauskertojen tarpeellisuutta, erityisesti terapian alkuvaiheessa.

Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen, paljonko terapiassa harjoiteltavia asioita harjoitellaan kotona. Päiväkodissa tai koulussa tapahtuvaa harjoittelua oli vanhempien sen sijaan ilmeisesti vaikeampi arvioida; kysymykseen vastasi 21 vastaajaa. Vastaajat arvioivat kuitenkin, että päiväkodissa tai koulussa harjoitellaan hieman enemmän kuin kotona.

Puheterapian toteutumispaikkaa koskevan monivalintakysymyksen kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta vastasivat terapian toteutuvan päiväkodilla tai koululla. Kuusi vastaajaa kertoi terapian toteutuvan kotona ja vain kolme vastaajaa vastaanotolla. Vanhempien ohjauskerrat pidettiin yleisimmin kotona, harvemmin päiväkodilla/koulussa ja muutamissa tapauksissa vastaanotolla.

Reilu puolet vastaajista oli mukana lapsen terapiatapaamisella ainakin osan aikaa 2–5 kertaa lukukauden mittaan, vain kaksi vastaajaa tätä useammin. Yhdeksän vastaajaa kertoi vanhemman tai vanhempien olevan mukana terapiatapaamisella harvemmin kuin kaksi kertaa lukukauden aikana. Melko suuri osuus vanhemmista osallistui siis terapiaan hyvin harvoin. Kun valtaosa terapiatapaamisista toteutuu koululla tai päiväkodilla, vanhemmat eivät ymmärrettävästi kuljeta lasta terapiatapaamiselle. Tämä selittää osaltaan vanhempien vähäistä osallistumista terapiatilanteisiin. Mikäli vanhemmat kuljettavat lasta terapiatapaamiseen, osallistuminen tapaamisen alussa tai lopussa on helppo toteuttaa käytännössä. Puheterapeuttiin pidettiin yhteyttä ja kuulumisia vaihdettiin kasvotusten, puhelimitse, reissuvihon tai muksun kirjan välityksellä. Reilu puolet vastaajista kertoi pitävänsä yhteyttä jollain näistä tavoista vähintään kerran viikossa, viisi vastaajaa 1–3 kertaa kuukaudessa, noin neljännes harvemmin. Kaikki vastaajat arvioivat yhteydenpidon puheterapeuttiin olevan riittävää.

16/25 vastaajaa arvioi päiväkodin tai koulun henkilökuntaan kuuluvan aikuisen osallistuneen lapsen terapiatapaamiseen joskus nykyisen jakson aikana ja 17/24 vastaajaa puheterapeutin osallistuneen päiväkotiryhmän tai luokan toimintaan. Vastaajilta kysyttiin

myös erikseen jana-arvioilla vanhempien ja päiväkodin/koulun henkilökunnan roolia terapian tavoitteiden asettamisessa. Vastausten keskiarvot eivät poikenneet toisistaan suuresti, mutta päiväkodin tai koulun henkilökunnan osallistumisessa oli enemmän vaihtelua asteikon alapäässä, ja myös vastaus 1 (ei ole osallistunut) oli valittu.

Taulukko 2: Puheterapian tiedot

Puheterapeutin tapaamistiheys, N=25 <div>N</div> <div>harvemmin kuin kerran vkossa 2</div> <div>1-2 kertaa viikossa 23</div> <div>yhteensä 25</div>	Yksilöterapiakertojen vuosittainen määrä kuntoutussuunnitelmassa, N=21 <div>vaihteluväli 2–70</div> <div>mediaani 45 kertaa</div> <div>tyyppiarvo 40 kertaa</div>
Terapiatapaamisten kesto, N=23 <div>N</div> <div>45 min. 6</div> <div>60 min. 17</div> <div>yhteensä 23</div>	Koettu terapiakertojen riittävyys, N=23 <div>N</div> <div>kyllä 22</div> <div>ei 1</div> <div>yhteensä 23</div>
Myönnettyjen ohjauskertojen vuosittainen määrä kuntoutussuunnitelmassa, N=21 <div>vaihteluväli 0–12</div> <div>mediaani 4</div> <div>tyyppiarvo 4</div>	
Tarjottu mahdollisuus ohjauskertoihin, N=25 <div>N</div> <div>kyllä 24</div> <div>ei 1</div> <div>yhteensä 25</div>	Koettu ohjauskertojen riittävyys, N=25 <div>N</div> <div>kyllä 24</div> <div>ei 1</div> <div>yhteensä 25</div>
Terapiassa harjoiteltavia asioita harjoitellaan myös (jana-arvio: ei koskaan = 1, päivittäin = 5) <div>Arjen tilanteissa kotona, N=25 Vastaukset jakautuivat välille 1 - 5 keskiarvo 3,44</div> <div>Päiväkodissa/koulussa, N=21 Vastaukset jakautuivat välille 1 - 5 keskiarvo 3,54</div>	
Puheterapia toteutuu, N=25 <div>monivalinta N</div> <div>kotona 6</div> <div>koululla/päiväkodissa 24</div> <div>Contextian tiloissa 3</div> <div>muualla, missä? - yksittäisiä kertoja kotona 1</div>	Vanhempien ohjauskerrat toteuvat, N=24 <div>monivalinta N</div> <div>kotona 21</div> <div>koululla/päiväkodissa 9</div> <div>Contextian tiloissa 4</div> <div>muualla, missä? 0</div>

Vanhemman osallistuminen terapiatapaamiseen, N=24	
	N
useammin kuin 5 x / lukukausi	2
4-5 x / lukukausi	5
2-3 x / lukukausi	8
harvemmin kuin 2 x / lukukausi	9
yhteensä	24

Vanhemmat ovat yhteydessä puheterapeuttiin, N=23	
	N
vähintään kerran viikossa	12
1-3 x / kuukausi	5
2-4 x / lukukausi	6
harvemmin kuin 2 x / lukukausi	0
yhteensä	23

Koettu yhteydenpidon riittävyys (jana-arvio: liian harvoin = 1, riittävän usein = 5), N=25

Vastaukset jakautuivat välille 3 - 5

keskiarvo 4,22

Päiväkodin/koulun hlökuntaan kuuluvan aikuisen osallistuminen terapiatapaamiseen, N=25	
	N
kyllä	16
ei	9
yhteensä	25

Terapeutin osallistuminen päiväkodin ryhmän/koulun toimintaan, N=24	
	N
kyllä	17
ei	4
yhteensä	24

Terapian sisällöt ja tavoitteet on

(jana-arvio: 1=terapeutti määritellyt, 5=asetettu yhdessä vanhempien kanssa), N=25

Vastaukset jakautuivat välille 1,98 - 5

keskiarvo 3,25

Päiväkotikoulu on osallistunut terapian sisältöjen ja tavoitteiden asettamiseen

(jana-arvio: 1=ei ole osallistunut, 5=osallistunut paljon), N=23

Vastaukset jakautuivat välille 1 - 5

keskiarvo 3,27

7.2 Vastaajien ilmaisema tyytyväisyys ja vaikuttavuus

Lapsen saaman puheterapian vaikutusta hänen kommunikointitaitojensa kehittymiseen pidettiin yleisesti suurena (taulukko 3). 22 vastaajan vastaukset olivat välillä 4.03–5.00.

Sekä vanhempien että päiväkodin tai koulun ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Vastaajat olivat hieman tyytyväisempiä omaan ohjaukseensa kuin päiväkodin tai koulun ohjaukseen, mutta vanhempien ohjausta koskevissa vastauksissa oli enemmän hajontaa asteikon tyytymättömyydessä kuin päiväkodin tai koulun ohjausta koskevissa vastauksissa.

Kaikki vastaajat vastasivat vanhempien ohjausta koskevaan kysymykseen, kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen päiväkodin tai koulun ohjauksesta.

Arvioidessaan sitä, millaisilla asioilla oli ollut eniten vaikutusta lapsen taitojen kehittymiseen, vastaajat saivat valita seitsemästä valmiiksi annetusta vaihtoehdosta ja lisätä muita mahdollisia vaikuttaneita tekijöitä. Vastaajat mainitsivat monivalinnassa yhdestä seitsemään asiaa (keskimäärin ilmoitettu eri vaikuttavien tekijöiden määrä lasta kohden oli 4.8).

Selvästi useimmin valittiin vaihtoehto 'lapsen päivähoidossa/koulussa on tuettu kuntoutusta'. Vaihtoehdon valitsi 23/24 vastaajaa. Seuraavaksi useimmin, 18 kertaa, valittiin vaihtoehto 'lapsi on saanut käyttöönsä kommunikointia tukevia keinoja'. Lähes yhtä usein valittiin lapsen omaa osuutta korostavat väittämät 'lapsen usko omiin kykyihin on vahvistunut' (17 vastaajaa) ja 'lapsi on motivoitunut harjoitteluun' (16 vastaajaa). Perheen osuutta korostavat vaihtoehdot 'vanhempi osaa tukea lasta paremmin' ja 'lapsen perhe on tukenut kuntoutusta' valittiin toiseksi harvimmin, kummankin niistä valitsi 14 vastaajaa. Harvimmin, 11 kertaa, valittiin vaihtoehto 'lapsen taidot ovat kehittyneet normaalin kehityksen myötä'.

Vastaajien käsitystä siitä, millaisilla asioilla olisi voinut olla vaikutusta siihen, jotta jakso olisi vaikuttanut vielä nykyistäkin myönteisemmin lapsen kommunikointitaitojen kehittymiseen, kartoitettiin avokysymyksellä. Kysymys sisälsi lisäohjeen 'asiat voivat liittyä terapiaan, terapeuttiin, lapseen, perheeseen tai muuhun tahoon tai tilanteeseen, kouluun tai päivähoitoon jne.' Yhteensä vastaajat mainitsivat 13 asiaa, ja ne ryhmiteltiin viideksi yleisemmäksi luokaksi (taulukko 3). Yleisimmin mainitut asiat kuuluivat luokkaan 'ei millään' alle. Luokkiin A) *enemmän terapiaa ja harjoittelua*, B) *päiväkodin vahvempi tuki* ja C) *perheen vahvempi tuki* luettiin kaksi mainittua asiaa kuhunkin. Mainitut asiat ovat osin samantyyppisiä kuin edellisessä kysymyksessä. Lapseen itseensä liittyviä asioita ei mainittu.

Taulukko 3: Tyytyväisyys ja vaikuttavuus

Puheterapian vaikutus; merkitys lapsen kommunikointitaitojen kehittymisen kannalta (jana-arvio: erittäin pieni = 1, erittäin suuri = 5), N=24

Vastaukset jakautuivat välille 2,48 - 5

keskiarvo 4,54

Tyytyväisyys ohjaukseen kokonaisuudessaan? (jana-arvio: erittäin tyytymätön=1, erittäin tyytyväinen=5)

Vanhempien ohjaus, N=25

Vastaukset jakautuivat välille 1,98 - 5

keskiarvo 4,32

Päiväkodin/koulun ohjaus, N=23

Vastaukset jakautuivat välille 2,49 - 5

keskiarvo 4,16

Asiat, joilla on ollut eniten vaikutusta lapsen taitojen kehittymiseen (monivalinta), N=24

	N	%
lapsen päivähoitossa/koulussa on tuettu kuntoutusta	23	96
lapsi on saanut käyttöönsä kommunikaatiota tukevia keinoja	18	75
lapsen usko omiin kykyihin on vahvistunut	17	71
lapsi on motivoitunut harjoitteluun	16	67
vanhempi osaa tukea lasta paremmin	14	58
lapsen perhe on tukenut kuntoutusta	14	58
lapsen taidot ovat kehittyneet normaalin kehityksen myötä	11	46
joku muu, mikä? - puheterapia	1	

Muut asiat, joilla olisi vastaajan mielestä voinut olla vaikutusta siihen, että jaksolla olisi ollut nykyistä myönteisempi vaikutus lapsenne kommunikointitaitojen kehittymiseen? (avokysymys)

Vastaukset jakautuivat seuraaviin luokkiin:

N esimerkki:

A) Enemmän terapiaa ja harjoittelua

2 kotona ja päiväkodissa.”

B) Päiväkodin/koulun vahvempi tuki

2 ”Enemmän aikaa päiväkodin henkilökunnalla

keskittyä lapsen erityisen tuen tarpeisiin.”

C) Perheen vahvempi tuki

2 ”Jos vanhemmilla olisi kotona enemmän aikaa tukea

lastaan - arjen kiireessä aikaa jää liian vähän.”

D) Toisenlaiset terapiamenetelmät

2 ”Metodeissa voisi olla vähemmän ”koirakoulua” ja

enemmän lapsen oman kiinnostuksen kohteiden

1 kautta toiminta.”

E) Byrokratian helpottuminen, prosessien nopeutuminen

”__ tapahtunut tarpeettomia viiveitä, sillä

maksusitoumus on katkennut pitkän byrokratian

vuoksi neurologin tutkimusten jälkeen.__ lääkärin

lausunnon saaminen on kestänyt __ mikä on

vaikeuttanut ja viivästänyt terapian ja kuntoutuksen

1 sekä vammaistuen hakua Kelalta.”

F) Ei millään (saatu tarvittava tuki, taidot kehittyvät lapsen kasvaessa ja ympäristön vaikutuksesta)

”Ei mitään erityistä, lapsemme on edistynyt paljon,

enemmän kuin odotimme.”

5

7.3 Tyytyväisyys ja vaikuttavuus suhteessa taustamuuttujiin

Terapiaa vähiten saaneista (luokka 1) sen vaikutusta merkittävimpanä pitävien luokkaan kuului 83 prosenttia vastaajista, terapiaa toiseksi vähiten saaneista (luokka 2) 88 prosenttia vastaajista, ja terapiaa eniten saaneista (luokka 3) kaikki (taulukko 4). Kaikki vanhemmat pitivät siis terapian vaikutusta kommunikointitaitojen kehittymiseen merkittävänä. Vaikutusta pidettiin sitä merkittävämpänä, mitä enemmän terapiaa oli saatu. On kuitenkin huomattava, että terapiaa vähiten saaneiden luokissa (1 ja 2) oli kummassakin vain yksi vastaaja, joka ei pitänyt puheterapian vaikutusta merkittävimpanä. Näistä vastaajista toinen piti terapian merkitystä vähäisimpänä ja toinen ei vastannut kysymykseen puheterapian merkityksestä kommunikointitaitojen kehittämisessä.

Taulukko 4: Vuosittaiset terapiamäärät puheterapian koetun vaikutuksen suhteen, absoluuttiset luvut

		Terapian määrä yhteensä vuodessa				
Puheterapian merkitys kommunikointi- taitojen kehittämisessä	1	1	2	3	eos	yhteensä
	1	0	1	0	0	1
	2	0	0	0	1	1
	3	5	7	7	3	22
	eos	1	0	0	0	1
	yhteensä	6	8	7	4	25

Kahdessa vanhempien ohjaukseen tyytymättömmimmässä luokassa (luokat 1 ja 2) terapian vaikutusta merkittävimpanä pitävien luokkaan kuului puolet vastaajista (taulukko 5). Vanhempien ohjaukseen tyytyväisimmässä luokassa (luokka 3) kaikki vastaajat pitivät terapian vaikutusta merkittävimpanä.

Suhteellisten lukujen perusteella terapian koettu vaikutus ja tyytyväisyys vanhempien ohjaukseen näyttävät olevan yhteydessä toisiinsa. On kuitenkin jälleen huomattava, että vanhempien ohjaukseen tyytymättömmimpien luokassa 1 oli vain yksi vastaaja, joka ei ole pitänyt puheterapian vaikutusta merkittävimpanä. Luokassa 2 tällaisia vastaajia oli kaksi.

Taulukko 5: Tyytyväisyys vanhempien ohjaukseen puheterapian koetun vaikutuksen suhteen, absoluuttiset luvut

		Tyytyväisyys vanhempien ohjaukseen				
			1	2	3	eos yhteensä
Puheterapian merkitys kommunikointi- taitojen kehittymisessä	1	1	0	0	0	1
	2	0	1	0	0	1
	3	1	2	19	0	22
	eos	0	1	0	0	1
	yhteensä	2	4	19	0	25

Päiväkodin tai koulun ohjaukseen tyytymättömyimpien luokkaan kuului vain yksi vastaaja. Tämä vastaaja piti terapian vaikutusta merkittävimpana (taulukko 6). Seuraavaan luokkaan (luokka 2) kuuluvista puolet piti terapian vaikutusta merkittävimpana. Päiväkodin tai koulun ohjaukseen tyytyväisimmässä luokassa (luokka 3) kaikki vastaajat pitivät terapian vaikutusta merkittävimpana. Kaikki ne vastaajat, jotka olivat tyytyväisimpiä päiväkodin tai koulun ohjaukseen, pitivät siis myös terapian vaikutusta merkittävimpana.

Puheterapian vaikutuksen lapsen kommunikointitaitojen kehittämisessä vähiten merkittäväksi arvioineiden ryhmään kuului yksi vastaaja, joka arvioi tyytyväisyyden päiväkodin/koulun ohjaukseen luokkaan 2.

Taulukko 6: Tyytyväisyys pk:n/koulun ohjaukseen puheterapian koetun vaikutuksen suhteen, absoluuttiset luvut

		Tyytyväisyys pk:n/koulun ohjaukseen				
			1	2	3	eos yhteensä
Puheterapian merkitys kommunikointi- taitojen kehittämisessä	1	0	1	0	0	1
	2	0	1	0	0	1
	3	1	3	16	2	22
	eos	0	1	0	0	1
	yhteensä	1	6	16	2	25

Tarkasteltaessa kaikissa kolmessa ristiintaulukossa vastaajia, jotka kuuluvat saadun terapiamäärän tai ohjaukseen tyytyväisyyden luokkaan 3 huomataan, että kaikki nämä vastaajat ovat arvioineet puheterapian koetun merkityksen luokkaan 3.

Ristiintaulukoista löytyi vain yksi tapaus (taulukossa 5), jossa vastaaja kuului molempien tarkasteltavien muuttujien luokkaan 1. Tämä vastaaja Q oli siis tyytymätön sekä vanhempien ohjaukseen että koki puheterapian merkityksen vähäisimmäksi. Hän oli aineiston ainoa vastaaja, joka oli kokenut terapian merkityksen vähäisimmäksi (luokka 1). Vastaaja Q oli hieman tyytyväisempi päiväkodin tai koulun ohjaukseen (luokka 2) ja kuului terapiamäärien luokkaan 2.

7.4 Lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tuki ja kuntoutus, puheterapian menetelmät, keinot ja sisältöalueet

7.4.1 Puheterapian menetelmien, keinojen ja sisältöalueiden painottuminen ja niihin liittyvän ohjauksen yhteydet koettuun hyötyyn

Valtaosalla lapsista, yli kahdella kolmasosalla, tietokone- tai mobiilisovellukset, kuvakommunikointi ja tukiviittomat kuuluivat puheterapian menetelmä- ja keinovalikkoon (taulukko 7). Kommunikoinnin tekninen apuväline oli käytössä noin kolmanneksella lapsista. Kaikkien näiden keinojen käytöstä koettiin keskiarvojen perusteella olleen hyötyä lapsen arkikommunikoinnille, annetut arviot asettuivat kaikkien menetelmissä ja keinoissa keskimäärin välille 4.04–4.16.

Kommunikoinnin teknisen apuvälineen käytöstä koettiin olleen keskimäärin eniten hyötyä, ja vastausten hajonta oli vähäisintä. Kuvakommunikoinnin ja tukiviittomien koettu hyöty oli keskimäärin lähes yhtä suurta, mutta vastausten hajonta oli suurempaa asteikon alapäässä. Sekä perheitä että päiväkodin tai koulun henkilökuntaa oli ohjattu keskimäärin eniten käyttämään kuvia, toiseksi eniten kommunikoinnin teknistä apuvälinettä ja kolmanneksi eniten tukiviittomia. Vastausten erot sekä koetussa hyödyssä että saadun ohjauksen määrässä olivat näissä kolmessa menetelmässä ja keinossa varsin pieniä.

Keskimäärin vähiten hyötyä koettiin olleen tietokone- ja mobiilisovellusten käytöstä. Niiden hyödyntämistä harjoittelussa oli myös ohjattu keinosta ja menetelmistä selvästi vähiten perheelle ja päiväkodin tai koulun henkilökunnalle. Tietokone- ja mobiilisovelluksia koskevat vastaukset poikkesivat muista keinoista ja menetelmistä myös siinä, että niiden käyttöä oli ainoana ohjattu enemmän perheelle kuin päiväkodin/koulun henkilökunnalle.

Kun tulosten perusteella arvioidaan koetun hyödyn ja saadun ohjauksen välistä riippuvuutta, voidaan todeta, että sekä perhe että päiväkotitai koulu olivat saaneet enemmän ohjausta kolmen hyödyllisimmäksi koetun menetelmän ja keinon käyttöön ja hyödyntämiseen harjoittelussa kuin vähiten hyödylliseksi koettujen, tietokone- ja mobiilisovellusten.

Taulukko 7: Puheterapiassa käytetyt menetelmät ja keinot

Puheterapiassa käytetyt menetelmät ja keinot (jana-arvio: ei lainkaan=1, erittäin paljon=5)				
	N (%)	koettu hyöty, ka (vaihteluväli)	perheen ohjaus, ka (vaihteluväli)	päiväkodin/ koulun ohjaus, ka (vaihteluväli)
Kommunikoinnin tekninen apuväline	9 (36)	4,16 (3,06–5)	3,79 (1,46–4,97)	4,11 (3,03–5)
Kuvakommunikointi	19 (76)	4,14 (1,57–5)	4,18 (2,29–4,95)	4,32 (2,92–5)
Tukiviittomat	17 (68)	4,11 (2–4,98)	3,79 (1,05–4,98)	3,84 (1,03–5)
Tietokone- tai mobiilisovellukset	22 (88)	4,04 (2,68–5)	3,57 (1,09–4,98)	2,46 (1,09–5)

Valtaosalla lapsista, yli kahdella kolmasosalla, puheen selkeyden, vuorovaikutustaitojen, sosiaalisten taitojen, kielellisten taitojen ja ohjeiden kuuntelemisen ja ohjeiden mukaan toimimisen harjoittelu kuuluivat puheterapian tai puheterapeutin antaman ohjauksen sisältöihin (taulukko 8). Puheen sujuvuuden (änkytys tai sokellus) vahvistaminen kuului puheterapiaan noin puolella lapsista. Näistä eri sisällöistä keskimäärin koetussa hyödyssä oli enemmän vaihtelua kuin menetelmissä ja keinoissa, ja keskiarvot asettuivat välille 3.94–4.71. Vastausten hajonta oli melko suurta.

Kielellisten taitojen harjoittelusta oli ollut keskimäärin selvästi eniten hyötyä arkikommunikoinnin kannalta. Seuraavaksi hyödyllisimmiksi sisällöiksi koettiin puheen sujuvuuden, vuorovaikutustaitojen ja puheen selkeyden vahvistaminen. Vähiten hyötyä oli ollut sosiaalisten taitojen sekä ohjeiden kuuntelun ja niiden mukaan toimimisen harjoittelusta.

Kaksi hyödyllisimmäksi koettua sisältöaluetta, kielelliset taidot ja puheen sujuvuus, saivat myös korkeimmat arviot sekä vanhempien että päiväkodin tai koulun ohjauksesta. Sekä perheitä että päiväkodin tai koulun henkilökuntaa oli ohjattu tukemaan puheen sujuvuutta sisältöalueista eniten, seuraavaksi eniten kielellisiä taitoja. Vähiten vanhempia oli ohjattu tukemaan kahta vähiten hyödylliseksi koettua sisältöaluetta, sosiaalisia taitoja ja ohjeiden

ymmärtämistä ja ohjeen mukaan toimimista. Päiväkodin tai koulun arvioitiin kuitenkin saaneen enemmän ohjausta näiden taitojen tukemiseen.

Sisältöalueissa positiivinen yhteys koetun hyödyn ja saadun ohjauksen välillä vaikuttaa liittyvän selkeämmin vanhempien kuin päiväkodin tai koulun henkilökunnan ohjaukseen. Hyödyllisimmiksi koettujen taitojen tukemista ja harjoittelua oli ohjattu vanhemmille eniten, vähiten hyödyllisiksi koettuja vähemmän. Päiväkodin tai koulun ohjaamisessa yhteys ei ole yhtä selvä. Esimerkiksi sosiaaliset taidot asettuvat koetun hyödyn ja vanhempien ohjauksen osalta toiseksi viimeiselle sijalle, mutta päiväkodin tai koulun ohjaus sosiaalisten taitojen tukemiseen sai selvästi tätä korkeamman arvion. Sosiaalisia taitoja on luonnollista harjoitella vertaisryhmässä, mikä selittää tulosta.

Taulukko 8: Puheterapian sisältöalueet

Puheterapian tai puheterapeutin antaman ohjauksen sisällöt (jana-arvio: ei lainkaan=1, erittäin paljon=5)				
	N (%)	koettu hyöty, ka (vaihteluväli)	vanhempien ohjaus, ka (vaihteluväli)	päiväkodin/ koulun ohjaus, ka (vaihteluväli)
Kielelliset taidot	22 (88)	4,71 (1,91 – 5)	4,07 (1,11 – 5)	4,27 (1,85 – 5)
Puheen sujuvuus	13 (52)	4,27 (1,72 – 5)	4,22 (1,74 – 5)	4,30 (1,78 – 5)
Vuorovaikutustaidot	23 (92)	4,17 (2,14 – 5)	3,94 (1,69 – 5)	4,10 (2,52 – 5)
Puheen selkeys	18 (72)	4,15 (1,32 – 5)	3,83 (1,77 – 5)	3,78 (1,43 – 5)
Sosiaaliset taidot	21 (84)	4,02 (2,25 – 5)	3,79 (1,28 – 5)	4,26 (2,6 – 5)
Ohjeiden ymmärtäminen ja ohjeen mukaan toimiminen	22 (88)	3,94 (2,55 – 5)	3,66 (1,05 - 4,98)	4,10 (1,45 – 5)

Luvussa 7.3 nostettiin esiin vastaaja Q, jonka vastaukset poikkesivat selvästi muista vastaajista. Hän oli ristiintaulukoissa ainoa vastaaja, joka kuului molempien tarkasteltavien muuttujien luokkaan 1, ja oli siis tyytymätön sekä vanhempien ohjaukseen että koki puheterapian merkityksen vähäisimmäksi. Vastaaja Q antoi myös keskiarvoista eniten poikkeavat, kriittisimmät vastaukset kuvakommunikoinnissa (koettu hyöty 1.57), vuorovaikutustaidoissa (koettu hyöty 2.14), sosiaalisissa taidoissa (koettu hyöty 2.25), kielellisissä taidoissa (koettu hyöty 1.91), puheen sujuvuudessa (koettu hyöty 1.72) ja ohjeiden ymmärtämisessä ja ohjeen mukaan toimimisessa (koettu hyöty 2.55). Vastaaja Q koki kaikista menetelmistä, keinoista ja sisältöalueista ainoastaan tukiviittomien käytöstä olleen suurta hyötyä lapsensa arkikommunikointiin (koettu hyöty 4.98).

7.4.2 Lapsen taitojen kehittyminen ja opittujen taitojen siirtyminen arkeen

Kyselyssä pyrittiin myös selvittämään laadullisesti ensinnäkin *menetelmien ja keinojen* käytöstä ja toiseksi *sisältöalueisiin* liittyvästä taitojen vahvistamisesta koettua konkreettista hyötyä. *Menetelmissä ja keinoissa* vastaajaa pyydettiin avokysymyksellä kertomaan esimerkki arjen tilanteesta, jossa hän oli huomannut lapsen viittomataitojen, kuvien tai apuvälineen käyttötaidon tai sovelluksella harjoittelun taidon kehittyneen ja/tai kyseisen menetelmän tai keinon käytöstä olleen hyötyä.

Vastaajat kuvasivat edistymistä muun muassa keinon tai laitteen teknisessä käytössä erityisesti kommunikoinnin teknistä apuvälinettä ja tietokone- tai mobiilisovelluksien käyttöä koskevissa vastauksissa. Osa vastauksista liittyi selvemmin kommunikaatiotaitoihin yleisesti ja osa arjen tilanteiden parempaan sujumiseen taitojen kohentumisen myötä. Analyysin kannalta kiinnostavia kuvauksia arkipäivän havainnoista kertyi runsaasti, eniten tukiviittomien ja kuvien käytöstä, vähiten kommunikoinnin teknisen apuvälineen käytöstä. Mainitut asiat ryhmiteltiin neljään luokkaan (taulukko 9). Tukiviittomissa mainittiin kaikkiin luokkiin kuuluvia hyötyjä, ja myös muiden menetelmien ja keinojen koetut hyödyt jakautuivat useampaan kuin yhteen luokkaan. Mukana oli myös kommentteja, jotka luokiteltiin useampaan luokkaan, esimerkiksi tukiviittomiin liittyvä kommentti: ”Puhe on tullut selkeämmäksi. Myös ymmärrys on lisääntynyt. Arjen toiminta on parantunut” laskettiin luokkiin A, B ja C.

Luokkaan A) *tukenut lapsen ilmaisua* kuuluivat esimerkit, joissa keino tai menetelmä joko tuki lapsen puheilmaisua (lapsen ääntely on lisääntynyt, lapsi pystyy selventämään mitä tarkoittaa, kommunikoimaan lausetasoisesti tai esittämään aloitteellisesti kysymyksiä) tai korvasi sen kokonaan. Viittomissa esimerkiksi: ”Kun lapsi ei vielä puhunut, sai kerrottua mitä tahtoo syödä, mitä leikkiä tms. lapsi kertoi mitä oli päiväkodissa tehnyt, viittomilla.” Kuvauksista suurin osa kuului luokkaan A.

Luokkaan B) *tukenut lapsen ymmärrystä* luettiin kommentit, joissa viitattiin keinon tai menetelmän käytön parantaneen lapsen omaa ymmärtämistä yleisesti tai erityisesti esimerkiksi ohjeiden tai käsitteiden ymmärtämistä. Viittomissa esimerkiksi: ”Mamma har haft lättare att få barnet att förstå en order, då hon även tecknat den. T.ex. ta på dig skorna!”

Luokkaan C) *parantanut arjen toimintaa* luettiin esimerkit, joissa viitattiin keinon tai menetelmän käytön helpottaneen arjen sujumista esimerkiksi siirtymätilanteissa, vähentäneen turhautumista tai parantaneen lapsen toiminnanohjausta tai ajan ja järjestyksen hahmottamista. Kuvissa esimerkiksi: ”Helpottamaan siirtymätilannetta. Kun lapsi ymmärtää mihin olemme menossa (kivaan paikkaan kuten hoplop) niin vaatteiden pukeminen ja autolle siirtyminen sujuu hyvässä yhteistyössä.”

Luokkaan D) *muu* katsottiin kuuluvaksi ne kommentit, joissa kuvattiin edistymistä tai laitteen käyttöä hyvin yleisellä tasolla, esimerkiksi kommunikoinnin teknisen apuvälineen yhteydessä: ”Hän on hieman edistynyt tietokoneen käytössä” ja kuvissa: ”Hän on muistanut joskus ihan hyvin opittua kuvamateriaalia.”

Taulukko 9: Menetelmiin ja keinoihin liittyvät kuvaukset arjen tilanteista, mainittujen asioiden lukumäärät luokittain

Puheterapiassa käytetyt menetelmät ja keinot: esimerkit arjen tilanteista, jossa vastaaja on huomannut lapsen menetelmän/keinon käyttötaitojen kehittyneen ja/tai menetelmän/keinon käytöstä olleen hyötyä					
	Tukiviittomat	Kuvakom- munikointi	Kommuni- koinnin tekn. apuväline	Tietokone- tai mobiili- sovellukset	yhteensä
A) Tukenut lapsen ilmaisua	6	7	1	2	16
B) Tukenut lapsen ymmärrystä	3			2	5
C) Parantanut arjen toimintaa	2	3			5
D) muu	1	4	2	5	12
yhteensä	12	14	3	9	38

Puheterapiaan kuuluneiden *sisältöalueiden* kysymyksenasettelu oli vastaavan kaltainen kuin *menetelmissä ja keinoissa*. Kukin sisältöalue liittyi johonkin kommunikointitaitoon, ja kysymys oli muotoiltu siten, että vastaajaa pyydettiin kertomaan esimerkki arjen tilanteesta, jossa hän oli huomannut kyseisen taidon kehittyneen ja/tai kehittymisestä olleen hyötyä. Esimerkit puheterapian sisältöihin ja näihin sisältöalueisiin liittyvästä taitojen kehittymisestä olivat osin samantyyppisiä kuin menetelmien ja keinojenkin (taulukko 10). Osin taitojen kohentumisen kuvaukset olivat kuitenkin moninaisempia ja konkreettisempia, joten luokkia muodostui enemmän, kaikkiaan kahdeksan. Osa luokista on samoja kuin menetelmien ja keinojen luokat. Myös sisältöalueisiin liittyviä taitojen kehittymisen kuvauksia kertyi runsaasti. Puheen sujuvuutta lukuun ottamatta kaikissa

sisältöalueissa mainittiin yhdeksästä kolmeentoista koettua hyötyä kuvaavaa asiaa. Koetut hyödyt jakautuivat kussakin sisältöalueessa enintään seitsemään, vähintään kahteen luokkaan. Puheen sujuvuuteen liittyviä kommentteja oli vähiten, ainoastaan neljä.

Luokkaan A) *lisännyt itseluottamusta* sisällytettiin kommentit, joissa kuvattiin lapsen uskalluksen, rohkeuden ja itseluottamuksen lisääntyneen. Esimerkiksi vuorovaikutustaidoissa: ”Klarar t.e.c av att be ett annat barn med och leka. Och VÅGAR göra det” (kommentti laskettiin lisäksi luokkaan C).

Luokkaan B) *vähentänyt turhautumista* laskettiin kommentit, joissa mainittiin raivokohtausten tai turhautumisen vähentyneen, esimerkiksi kielellisissä taidoissa: ”Blir färre missförstånd och raseriutbrott än förut i om att vårt barn kan kommunicera vad han vill och menar”.

Luokkaan C) *myönteinen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen* kuuluivat kommentit, joissa kerrottiin aloitteellisuuden, kontaktin oton tai aktiivisuuden lisääntymisestä tai kuntoutuksen myönteisestä vaikutuksesta lapsen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kaverisuhteisiin, esimerkiksi sosiaalisissa taidoissa: ”On saanut kavereita.”

Luokkaan D) *parantanut vuorottelua* luettiin kommentit, jotka kuvasivat vuorottelun tai oman vuoron odottamisen parantuneen, esimerkiksi vuorovaikutustaidoissa: ”Pelaaminen onnistuu paremmin, oman vuoron odottelu, ruokapöydässä istuminen”.

Luokkaan E) *parantanut arjen sujumista* laskettiin kuuluvaksi kommentit, joissa kuvattiin myönteistä muutosta arjen sujumisessa, rutiinien ja sääntöjen noudattamisessa ja lapsen yleisessä käyttäytymisessä. Suurin osa arjen sujumisen paranemista kuvaavista kommenteista liittyi sisältöalueeseen ’ohjeiden ymmärtäminen ja ohjeen mukaan toimiminen’, esimerkiksi: ”Lapsen pukeutuminen edistynyt paljon”, ”Morgonrutinerna är lättare, då barnet tydligt bättre förstår vad som bör göra” ja ”Ensin sitten käsitteellä vähemmän vänkäystä.”

Luokkaan F) *tukenut lapsen ilmaisua* sisällytettiin esimerkit, jotka kuvasivat omaa ilmaisua, ääntelyn lisääntymistä, puheen selkeytymistä tai kertomistaitojen kehittymistä samaan tapaan kuin menetelmissä ja keinoissa. Sosiaalisissa taidoissa esimerkiksi: ”Att barnet överlag börjat tala från att ha varit nästan stum har varit märkvärdigt och betytt mycket i vardagen hemma.”

Luokkaan G) *tukenut lapsen ymmärrystä* luettiin, kuten menetelmissä ja keinoissakin, kommentit, joissa viitattiin keinon tai menetelmän parantaneen ymmärtämistä yleisesti tai erityisesti lapsen ohjeiden tai käsitteiden ymmärtämistä, kielellisissä taidoissa esimerkiksi: ”Barnet förstår mer av order, sagor och diskussion och kan även själv delta aktivt.”

Luokkaan D) *muu* katsottiin kuuluvaksi ne kommentit, joissa kuvattiin edistymistä hyvin yleisellä tasolla, esimerkiksi sosiaalisissa taidoissa: ”Hyvin monissa tilanteissa.”

Kuten menetelmissä ja keinoissakin, myös sisällöissä vastauksista suurin osa kuului luokkaan *tukenut lapsen ilmaisua* (F), yhteensä 20 vastausta. Seuraavaksi eniten vastauksia oli luokissa *myönteinen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen* (C), 10 vastausta, ja *parantanut arjen sujumista* (E), 9 vastausta.

Taulukko 10: Sisältöalueisiin liittyvät kuvaukset arjen tilanteista, mainittujen asioiden lukumäärät luokittain

Puheterapian tai puheterapeutin antaman ohjauksen sisällöt: esimerkit arjen tilanteesta, jossa vastaaja on huomannut kyseisen taidon kehittyneen ja/tai taidon kehittymisestä olleen hyötyä							
	Puheen selkeys	Vuoro-vaikutus- taidot	Sos. taidot	Kielelli- set taidot	Puheen sujuvuus	Ohjeiden ymmärtä- minen ja ohjeen mukaan toimiminen	yhteensä
A) Lisännyt itseluottamusta		1	1	1			3
B) Vähentänyt turhautumista		1		1		1	3
C) Myönteinen vaikutus sos. kanssakäymiseen	1	3	4	2			10
D) Parantanut vuorottelua		1	2				3
E) Parantanut arjen sujumista		1	1	1		6	9
F) Tukenut lapsen ilmaisua	6	3	2	6	3		20
G) Tukenut lapsen ymmärrystä	1			2		1	4
H) Muu	3	3	2		1	1	10
yhteensä	11	13	12	13	4	9	62

8 Pohdinta

Ekologisten järjestelmien teoriaan perustuvan ekologisen kuntoutusnäkemysn mukaan perhettä ja lasta tukevien palvelujen tulee perustua lapsen ja vanhempien tarpeisiin, ja palvelut tulee toteuttaa kokonaisvaltaisesti eri ammattiryhmien ja perheen välisenä yhteistyönä (ks. esim. Bronfenbrenner, 1997 ja Verner, 2011). Suomessa on muun muassa ekologisen kuntoutusnäkemysn ja kansainvälisen ICF-luokituksen myötä noussut yksilöllisen puheterapian rinnalle ja jopa sitä tärkeämmäksi yhteisöllinen työtap (Launonen, 2008). Se korostaa perhekeskeisyyttä ja lapsen lähiympäristön, erityisesti perheen ja päivähoidon tai koulun, ohjaamista tukemaan lasta jokapäiväisissä kommunikointitilanteissa. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin vanhempien näkemyksiä lapsensa saamasta puheterapiasta laajalla kyselylomakkeella, jonka eri mittarit mittasivat niin koettua tyytyväisyyttä ja puheterapian vaikutusta kuin yhteisöllisen työtapn eri toteutumismuotoja ja terapiassa käytettyjä keinoja, menetelmiä ja sisältöjä.

Muun muassa Glogowska ja Campbell (2000) ja Autti-Rämö (2008) ovat esittäneet, että vanhemmat saattavat arvioida lapsen oppivan parhaiten saamalla terapeutilta mahdollisimman paljon kahdenkeskistä yksilökuntoutusta. Tällöin kuntoutuksen haasteeksi nousee se, kuinka vanhempia pystytään riittävästi ohjaamaan nivomaan kuntoutuksen tavoitteita tukevia harjoitteita arjen todellisiin tilanteisiin. Tässä tutkimuksessa vanhempien vastaukset eivät viitanneet siihen, että he haastaisivat yhteisöllisen työtapn, jossa korostuu lähi-ihmisten rooli kuntoutuksen toteuttajina. Tulokset pikemminkin osoittavat, että vanhemmat pitävät yhteisöllistä toimintatapaa tuloksellisena, mutta he eivät näe omaa merkitystään siinä keskeisimpänä. Avoimissa kommenteissa vanhemmat kuvaavat runsaasti puheterapian keinojen, menetelmien ja sisältöjen ja konkreettisten arjen kokemusten ja vuorovaikutussuhteissa tapahtuneiden muutosten välistä yhteyttä kuvaavia esimerkkejä.

8.1 Tulosten pohdintaa

Lapsen saaman puheterapian vaikutusta pidettiin hänen kommunikointitaitojensa kehittymisen kannalta erittäin suurena ja sekä vanhempien että päiväkodin tai koulun

ohjaukseen oltiin varsin tyytyväisiä. Hajonta oli vähäistä, ja vastaukset painottuivat janaasteikon yläpäähän tarkasteltaessa sekä puheterapian vaikuttavuutta että tyytyväisyyttä.

Puheterapian suuren koetun merkityksen kanssa yhteneväinen ja ehkä yllättäväkin tulos oli, että vaihtoehto 'taidot ovat kehittyneet normaalin kehityksen myötä' valittiin harvimminkin, kun kysyttiin lapsen taitojen kehittymiseen eniten vaikuttaneita asioita. Spontaanikehityksen osuutta pidettiin siis pienenä ja terapian vaikutusta suurena. On kuitenkin otettava huomioon, että kuntoutuksen myötä tapahtunutta kehitystä ei voida vastausten perusteella erottaa objektiivisesti lapsen muusta kehityksestä. Kysymykseen 'millä asioilla olisi voinut olla vaikutusta siihen, että jaksolla olisi ollut vielä nykyistä myönteisempi vaikutus lapsen kommunikointitaitojen kehittymiseen' vastattiin yleisimmin 'ei millään'. Myös tämä tulos vahvistaa tulkintaa vanhempien yleisestä tyytyväisyydestä.

Puheterapiakuntoutuksen eri sisällöistä ja painoalueista merkityksellisimpinä vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen kehittymisen kannalta pidettiin kielellisten taitojen harjoittelua (4.71). Se oli myös ainoa alue, josta koettu keskimääräinen hyöty arkikommunikoinnin kannalta ylitti myös luvussa 7.2 esitetyn puheterapiasta koetun yleisen vaikutuksen arkikommunikoinnin kannalta (keskimäärin 4.54). Kielellisten taitojen harjoittelu oli parantanut erityisesti lasten omaa ilmaisua, mutta vanhempien kuvaamat hyödyt liittyivät laajasti myös viiteen muuhun luokkaan, esimerkiksi lapsen oman ymmärryksen paranemiseen ja myönteiseen vaikutukseen sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Puheterapiassa käytetyistä keinoista ja menetelmistä *tietokone- ja mobiilisovellusten käytöstä* koettiin olleen muita keinoja ja menetelmiä vähemmän hyötyä. Tulosta saattaa selittää se, että niiden hyödyntämistä harjoittelussa oli myös ohjattu keinosta ja menetelmistä selvästi vähiten perheelle ja päiväkodin tai koulun henkilökunnalle, mutta myös muut selittävät tekijät ovat mahdollisia. Tietokone- ja mobiilisovelluksia käytetään Suomessa jo opetuksessa, varhaiskasvatuksessa ja kuntoutuksessa, mutta käytöstä ei vielä löydy paljon tieteellistä tutkimusta (tietoa hankkeista ja käytännön kokemuksia ks. esim. Helsingin Kaupunki, Opetusvirasto, 2015; Terapiapsi.fi –sivusto, 2015). On mahdollista, ettei tietokone- ja mobiilisovelluksia osata vielä hyödyntää puheterapiakuntoutuksessa erityisen hyvin tai sopivia ohjelmia tai sovelluksia ei ole saatavilla. Sille, että tietokone- ja mobiilisovellukset ovat menetelmistä ja keinoista ainoita, joiden hyödyntämistä harjoittelussa oli ohjattu enemmän kotiin kuin päiväkotiin tai kouluun, lienee luonnollinen selitys se, ettei päiväkodeissa ja kouluissa ole laitteita laajasti lasten käytettävissä.

Tietokone- ja mobiilisovelluksia koskevat vastaukset poikkesivat muiden menetelmien ja keinojen vastauksista myös konkreettisia hyötyjä kuvaavissa vapaissa kommenteissa. Ne painottuivat muita menetelmiä ja keinoja selvemmin luokkaan D) *muu*, joissa kuvattiin edistymistä tai laitteen käyttöä hyvin yleisellä tasolla, esimerkiksi: ”Mobiilin käyttäminen on edistynyt.” tai ”Barnet klarar av att använda dator själv hemma.” Toisaalta muutamissa vastauksissa mainittiin myös lapsen ilmaisu- ja ymmärtämisen taitojen vahvistumiseen liittyviä asioita, esimerkiksi: ”Sound Touch lite opettanut eläinten, ajoneuvojen ym. nimiä ja ääniä.” ja ”Opettanut sorminäppäryyttä, mutta myös ymmärtämään esim. värejä ja samanlainen/erilainen –käsitteitä.” Myös tämä tulos ohjaa ammattilaisia pohtimaan sitä, miten tietokone- ja mobiilisovellusten hyödyntäminen harjoittelussa nivotaan osaksi puheterapian tavoitteita. Tietokoneen käyttötaitojen paranemisen sinänsä ei tulisi olla puheterapian tarkoitus tai itseisarvo.

Vapaissa kommenteissa kuvattu *taitojen kehittyminen ilmeni arkielämässä* monin tavoin. Useimmiten kuvaukset kuuluivat luokkaan *tukenut lapsen ilmaisua*. Puheterapian sisältöihin liittyviä kuvauksia arjen hyödyistä oli runsaasti myös luokissa *myönteinen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen* ja *parantanut arjen sujumista*. Tuloksena se, että puheterapiasta koetut hyödyt liittyivät useimmin lapsen oman ilmaisun kohentumiseen, on odotuksenmukainen. Mielenkiintoisempi tulos on se, että useimpien keinojen, menetelmien ja sisältöalueiden koetut hyödyt liittyivät useaan luokkaan, vähimmilläänkin kahteen (kommunikoinnin tekninen apuväline ja puheen sujuvuus) mutta enimmillään jopa seitsemään eri luokkaan (vuorovaikutustaidot). Puheterapiasta koetut hyödyt konkretisoituvat lapsen arjessa siis kattavasti usealla elämänalueella.

Puheterapian koettua vaikutusta kartoittanut mittari oli analyysin kannalta ongelmallinen, koska koettu vaikutus oli suuri ja vastausten hajonta pientä. Näin ollen *ristiintaulukointi ei paljastanut tilastollista riippuvuutta koetun hyödyn ja taustamuuttujien välillä*, eikä kysymyksenasettelun taustalla ollut alkuperäinen ajatus tuloksien erittelystä ja analysoinnista sen suhteen, mitkä taustatekijät ovat yhteydessä puheterapian koettuun vaikuttavuuteen ja tyytyväisyyteen, toteutunut suunnitellusti. Siksi pyrin löytämään ja tulkitsemaan tuloksista nousseita muita koettuun hyötyyn yhteydessä olevia ilmiöitä. Eräs mielenkiintoinen ilmiö on *päiväkodin tai koulun rooli suhteessa perheen rooliin*.

Ekologisen kuntoutusnäkömyksen mukaan erityiskuntoutusta tarvitsevat ihmiset tulee integroida muiden joukkoon mahdollisimman tasavertaisina (Launonen ja Roisko, 2008).

Kaikkien vastaajien lapset olivat päivähoidossa päiväkodissa tai kävivät koulua, kukaan ei ollut kotihoidossa. Luokan tai ryhmän muotoa ei kysytty. Useissa *osioissa korostui päiväkodin tai koulun roolin merkitys perheen rooliin verrattuna*. Ensinnäkin vanhemmat kokivat lapsen päivähoidossa tai koulussa kuntoutukselle saaman tuen vaikuttaneen eniten lapsen taitojen kehittymiseen, kun taas perheen rooli nähtiin varsin vähäisenä. Toiseksi terapiassa harjoiteltavia asioita arvioitiin harjoiteltavan hieman enemmän päiväkodissa tai koulussa kuin arjen tilanteissa kotona.

Toiseksi päiväkotitai koulu korostui myös terapian käytännön toteutumipaikkana. Terapiatapaamiset toteutuvat pääosin päiväkodilla tai koululla, selvästi harvemmin vastaanotto- tai kotikäyntinä. Tapaamisten toteutuminen päiväkodilla tai koululla mahdollistaa henkilökuntaan kuuluvien lasten lähi-ihmisten ohjaamisen ja kuulumisten vaihtamisen terapiatapaamisten yhteydessä, mutta perheen ohjaaminen kasvokkain terapiatapaamisten lomassa ei tällöin toteudu.

Kolmas vanhempien roolin vähäisyyteen viittaava seikka oli, että suuri osa vanhemmista kertoi osallistuvansa varsin harvoin terapiatapaamiseen edes osan aikaa. Terapiatapaamisten toteutuessa pääosin koululla tai päiväkodilla vanhemmat eivät kuljeta lasta vastaanotolle. Vanhempien osallistuminen ainakin joksikin aikaa lienee helpommin toteutettavissa vastaanotto- tai kotikäyntien yhteydessä kuin terapian toteutuessa lapsen päiväkodissa tai koululla. Yhteydenpito perheisiin toteutuu puhelimitse, reissuvihon tai muksun kirjan välityksellä ja erillisillä ohjauskerroilla.

Vaikka vastaajat kokivat päiväkodin ja koulun tuen vaikuttaneen eniten lapsen taitojen kehittymiseen, he olivat tyytyväisempiä vanhempien saamaan ohjaukseen kuin päiväkodin tai koulun ohjaukseen. Päiväkodin tai koulun puheterapeutilta saama parempi ohjaus ei siis selitä päiväkodin tai koulun suurempaa merkitystä lapsen taitojen kehittymiselle. Erityisesti integroiduissa päiväkotiryhmissä ja erityisluokissa on paljon lasten erilaisiin tuen tarpeisiin liittyvää osaamista ja kokemusta, ja esimerkiksi puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttö on usein osa arjen toimintaa (Enqvistin, 2007). Vanhemmat saattavat kokea päiväkodin tai koulun henkilökunnan olevan heitä taitavampia lapsen taitojen tukemisessa, mikä voi osaltaan vahvistaa tunnetta siitä, että kuntoutuksen tukemisen pääasiallisen vastuun on hyvä olla ammattilaisten käsissä. Perheet tarvitsevat riittävää ohjausta muun muassa omaksuakseen lapsen käyttöön otettavan puhetta tukevan tai korvaavan kommunikointikeinon. Perheen valtaistuminen voi tässä yhteydessä merkitä

sitä, että vanhemmat saavat käyttötaidon lisäksi luottamuksen ja varmuuden taidoistaan käyttää ja mallittaa kommunikointikeinon käyttöä lapselle, jotta hän voi käyttää sitä kaikissa arjen ympäristöissään.

Vaikka vanhemmat näyttävät suhtautuvan myönteisesti yhteisölliseen työtapaan, viittaa päiväkodin tai koulun roolin korostuminen vanhempien rooliin verrattuna siihen, että vanhemmat saattavat nähdä päiväkodin tai koulun roolin lapsen kuntoutuksen tukijana perheen roolia keskeisempänä. Ekologisen kuntoutusnäkökuvan mukaan perhe on keskeisin lapsen kehitykseen vaikuttava tekijä (ks. esim. Määttä, 1999). Vanhemmat tuovat avoimissa kommentteissa esiin arjen kiireitä ja ajanpuutetta, minkä vuoksi kotona harjoittelu jää välillä vähemmälle. Kuntoutusvastuun painottuminen päiväkotiin tai kouluun vähentää kotiin kohdistuvaa painetta kuntoutuksen toteutumisesta arjen lomassa, ja terapiatapaamisten järjestyminen lapsen päiväkotitai kouluympäristössä säästää aikaa kuljettamisjärjestelyiltä. Samoin on huomattava, että tiettyjen terapian sisältöalueiden, kuten sosiaalisten taitojen, harjoittelu onnistuu luontevimmin lapsiryhmässä.

Tulos haastaa puheterapiakuntoutuksen ammattilaiset ja kuntoutussuunnitelmista päättävät tahot pohtimaan sitä, miten varmistetaan perheiden sitoutuminen terapiaan. Glogowska ja Campbell (2000) korostavat puheterapeutin ja vanhempien rooleista käytävän avoimen keskustelun tärkeyttä niin terapiajakson alkukeskusteluissa kuin koko terapiaprosessin vaiheissa. Stoltin (2011) ja Laakson (2011) mukaan myös vanhempien osallistuminen lapsensa kommunikointitaitojen arviointiprosessiin avaa keskustelukanavan vanhemman ja terapeutin välille ja auttaa vanhempia sitoutumaan kuntoutukseen. Asiantuntijalla on arviointiprosessin eri vaiheissa myös mahdollisuus ohjata vanhempia (Heimo, 2002). Vanhempien kanssa keskusteleminen ja heidän kysymystensä kuuntelu sekä lapsen kanssa toimimisen mallittaminen erilaisissa tilanteissa auttaa vanhempaa havainnoimaan ja oivaltamaan uusia hyödyllisiä asioita lapsensa kehityksessä. Myös kuntouttavan puheterapeutin toimintatavalle puitteet luovan kuntoutussuunnitelman tulisi eksplisiittisesti ohjata kuntoutustyötä vanhempien ohjauksen ja sallia siihen riittävä panostus.

8.2 Aineiston ja metodin pohdintaa

Kyselytutkimuksella kerätään ja tarkastellaan tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista

(Vehkalahti, 2014). Kyselytutkimusta käytetään yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisessä tutkimuksessa laajasti. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien kokemusta heidän lapsensa saaman puheterapiajakson vaikuttavuudesta lapsen arjen toimintakyvyn näkökulmasta. *Kyselylomake* mahdollisti moniulotteisen kiinnostuksen kohteen mittaamisen niin, että aineistoksi saatiin sekä laadullisesti että määrällisesti, tilastollisin menetelmin, analysoitavaa dataa. Koska tarkoitus oli kerätä tietoa mahdollisimman kattavasti sekä saadusta puheterapiasta että koetusta hyödystä, kyselylomakkeesta tuli varsin laaja.

Tutkittavien joukon muodosti 25 kyselyn loppuun asti vastannutta vastaajaa, ja vastausprosentti jäi melko alhaiseksi. Vaikka valtaosa osioista oli suljettua kysymyksiä, joihin vastaaminen on avokysymyksiin verrattuna nopeampaa, kyselylomakkeen laajuus saattoi osaltaan pienentää loppuun asti vastanneiden vastaajien määrää. Myös avokysymyksiä oli kuitenkin kyselyssä mukana runsaasti, sillä vanhempien haluttiin pohtivan puheterapiasta seuranneita arjen hyötyjä omista lähtökohdistaan käsin tarjoamatta valmiita vaihtoehtoja. Avokysymysten data oli kuitenkin laadukasta, ja kyselyyn vastanneet kuvasivat runsaasti arjen esimerkkejä lapsensa taitojen kehittymisestä sekä opittujen taitojen siirtymisestä arkeen.

Koska suurin osa Contextian puheterapia-asiakkaista saa puheterapiaa Kelan korvaamana vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena, oli odotustenmukaista, että vastaajien lapsilla oli moninaisia, usein päällekkäistyviä puheen- ja kielenkehityksen vaikeuksia sekä muita vaikeuksia. Vaikka kyselylomake lähetettiin ainoastaan suomen- ja ruotsinkielisille perheille, sillä kyselylomakkeen kääntäminen useammalle kielelle ei ollut mahdollista tämän työn puitteissa, monikielisten lasten osuus oli yllättävän suuri. Lähes puolet lapsista oli kaksi- tai monikielisiä. Monikielisten lasten osuus puheterapiassa on kasvussa (Arkkila et al., 2013), ja se on puheterapeuttien omien arvioiden mukaan suuri muun muassa juuri pääkaupunkiseudulla (Niemi, 2015), joten oli harmillista, ettei kyselylomaketta voitu lähettää muun kuin suomen- tai ruotsinkielisille perheille.

Ei ollut yksiselitteistä, mitkä vastaukset käsiteltiin *taustatietoina* menetelmäluvussa ja mitkä tulosluvussa. Kyselylomakkeen sekä lasta ja perhettä koskevat taustatiedot että puheterapiaa koskevat tiedot olivat luonteeltaan taustakysymyksiä, jotka eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymyksiin. Näistä lasta ja perhettä koskevat taustatiedot käsiteltiin menetelmäluvussa. Puheterapiaa koskevia kysymyksiä oli laajassa kyselylomakkeessa

paljon, ja niiden vastaukset päädyttiin esittämään tulosluvussa, sillä niitä käytettiin myös tulosten analyysissä esimerkiksi ristiintaulukoinnissa.

Contextian kautta käyttöön saatu selainpohjainen kyselytyökalu, ZEF, oli helppo valinta *aineiston keruuseen*, sillä sitä oli käytetty logopedian pro gradu –tutkielmissa aikaisemminkin (ks. esim. Järveläinen, 2011; Päivilä, 2013). Kyselyn laatiminen työkalulla oli melko yksinkertaista, erilaisten kysymystyyppien valikoima oli runsas ja eri kysymystyyppien malleja oli mahdollista muokata kysymyskohtaisesti. ZEF:istä olisi ollut mahdollista ajaa paljon erilaisia valmiita raportteja, joita olisi voitu hyödyntää myös *aineiston analyysissä*. Tässä työssä niitä ei kuitenkaan käytetty, vaan tarkoitus oli alun alkaenkin tehdä tilastollinen analyysi pääosin manuaalisesti taulukkolaskentaohjelma Microsoft Excelillä. Työkalun käyttömahdollisuuksien rajallisuus kävi ilmi, kun dataa tuotiin järjestelmästä ulos. ZEF ei erotellut vastaamisen kesken jättäneitä ja kyselyn loppuun saakka vastanneita toisistaan, vaan kunkin kysymyksen kohdalla tulosraportissa oli mukana kaikkien kyseiseen kysymykseen vastanneiden vastaukset, siis myös niiden, jotka olivat kyselyn myöhemmässä vaiheessa jättäneet vastaamisen kesken. Analyysi rajattiin 25 kyselyn loppuun asti vastanneeseen vastaajaan.

Aineisto oli kooltaan riittävän pieni, jotta suunniteltujen tunnuslukujen laskeminen ja ristiintaulukointi oli mahdollista tehdä manuaalisesti Excelillä. Mikäli vastaajia olisi ollut paljon enemmän, olisi analyysiin mahdollisesti tarvittu järeämpää tilasto-ohjelmaa, kuten SPSS-X. Aineiston pieni koko mahdollisti myös perusteellisen tutustumisen dataan, mikä helpotti luokittelujen ja muokkausten tekoa.

Puheterapian keinoja, menetelmiä ja sisältöalueita ja niihin liittyvää koettua hyötyä kartoittaneiden avokysymysten vastaukset ryhmiteltiin luokiksi. Luokittelun luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että ne perustuvat yhden ihmisen tulkintaan. Luokat ovat osin keskenään päällekkäisiä tai yksi koettu hyöty voi olla seurausta toisesta, esimerkiksi itseluottamuksen lisääntyminen liittyy varmasti läheisesti moneen muuhun luokkaan, kuten myönteiseen vaikutukseen sosiaalisessa kanssakäymisessä tai turhautumisen vähentyminen voi olla seurausta ymmärtämistaitojen kohentumisesta. Luokittelu tehtiin sen mukaan, mitä kommentissa oli eksplisiittisesti mainittu (= vastaajan kokema arjen hyöty), eikä kuvausten mahdollisista yhteyksistä muihin asioihin tehty tulkintoja.

Arjessa koettuja hyötyjä koskevien avokysymysten vastausten perusteella ei voida päätellä, millainen ja kuinka suuri muutos lapsen kielellisissä taidoissa on tapahtunut vaikkapa

ilmaisujen pituudessa, aloitteiden määrässä, käsitteiden hallinnassa, sanojen taivuttamisessa tai äänneinventaarissa. Monia näistä kielen piirteistä voidaan mitata suoriin, standardoiduin testeihin. Sen sijaan opittujen taitojen siirtyminen arkielämään, muutokset vuorovaikutussuhteissa, itsensä ilmaisussa, itseluottamuksessa tai selviytymisessä arjen tilanteissa ovat asioita, joita on vaikea mitata objektiivisin mittarein puheterapiajakson alussa ja lopussa.

Tämän tutkimuksen tulokset koskevat yhden puheterapiapalveluja tarjoavan yrityksen asiakkaita, eikä niitä ei voida yleistää kaikkeen puheterapiaan. Parhaimmillaan tulokset voivat kuitenkin tarjota kiinnostavia näkökulmia siihen, miten vanhemmat ovat kokeneet saadun puheterapian vaikuttaneen lapsen arkikommunikointiin.

8.3 Jatkotutkimusaiheita ja indikaatioita puheterapiakäytännöille

Tässä tutkimuksessa kaikkien vastaajien lasten puheterapiaa toteutui lääkäri- ja terapiakeskus Contextiassa. Contextia toimii yhteisöllisen työtavan mukaan, ja suurin osa sen asiakkaista saa puheterapiaa Kelan korvaamana vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena, jolloin kuntoutusjaksot ovat usein melko pitkiä ja tiiviitä. Olisi kiinnostavaa verrata keskenään saadun terapian määrän ja intensiivisyyden suhteen erilaisia vastaajajoukkoja, esimerkiksi kunnallisessa perusterveydenhuollossa puheterapiaa saaneiden lasten vanhempien vastuksia Kelan korvaamana vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena puheterapiaa saaneiden lasten vanhempien vastauksiin.

Tablet -laitteiden käyttö apuvälineenä ja erilaisten tietokone- ja mobiilisovellusten hyödyntäminen kuntoutuksessa on yleistynyt nopeasti (ks. esim. Papunet, 2015). Tietokone- ja mobiilisovellusten käyttö lisääntynee tulevaisuudessa ja niiden hyödyntäminen puheterapiassa tarjoaa monia mielenkiintoisia ja tärkeitä aiheita jatkotutkimukselle.

Yhteisöllisen toimintatavan ja ICF-luokituksen hengessä *puheterapian vaikuttavuutta* on pystyttävä arvioimaan yhä enemmän myös yksilön toimintakyvyn ja osallistumisen näkökulmasta hänen arkiympäristössään. Tällöin tarvitaan yhteisesti hyväksyttyjä mittareita, joilla voidaan mitata lapsen toimintakyvyn kehittymistä arjessa. Mixed-method -tyyppinen tutkimusasetelma, jossa samojen lasten taitojen kehittymistä tutkittaisiin

vanhemmille tehdyn kyselytutkimuksen lisäksi lapsille kuntoutusjaksoa ennen ja sen jälkeen tehtävin suorin testein, antaisi mielenkiintoista tietoa testeillä mitattavan edistymisen ja arjen toiminnassa koetun taitojen kehittymisen yhteyksistä.

Tämän tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että vaikka vanhemmat näyttävät suhtautuvan myönteisesti yhteisölliseen työtapaan, he pitävät päiväkodin tai koulun roolia lapsen kuntoutuksen tukijana perheen roolia merkittävämpänä. Perheiden sitoutuminen ja sitouttaminen niin terapian tavoitteisiin kuin sen toteutuksen tukemiseen on yksi yhteisöllisen työtavan kulmakivistä ja käytännön haasteista, joka tulee huomioida kliinisessä työssä, tulevien puheterapeuttien koulutuksessa ja kuntoutuskäytäntöjä kehitettäessä.

Kirjallisuus

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät: Porvoo: WSOY.

Arkkila, E., Smolander, S. & Laasonen, M. (2013). Monikielisyys ja kielellinen erityisvaikeus. *Duodecim, lääketieteellinen aikakauskirja*. Haettu 31.3.2015 osoitteesta http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=116D0F209944C44E77D2686442315EF3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10756

Autti-Rämö, I. (2010). Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (s. 479–488). Helsinki: Duodecim.

Bishop, D. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for Assessing Qualitative Aspects of Communicative Impairment in Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879–891.

Bishop, D. & Baird, G. (2001), Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: use of the CCC in a clinical setting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, 809–818.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1997). Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (toim.), *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä* (s. 221–288). Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.

Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology: strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59, 118–129.

Dollaghan, C. A. (2004). Evidence-based practice in communication disorders: What do we know, and when do we know it? *Journal of Communication Disorders*, 37, 391–400.

Duodecim, terveyskirjasto (2010). *Puheterapia*. Haettu 4.3.2014 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00618

Enqvist, L. (2007). AAC OSANA AMMATTIA? Mitä vaikeimmin vammaisten lasten erityisryhmien työntekijät ajattelevat puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Glogowska, M. (2011). Paradigms, pragmatism and possibilities: mixed-methods research in speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46, 251–260.

Glogowska, M. & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35, 391–405.

Glogowska, M., Campbell, R., Peters, T.J., Roulstone, S. & Enderby, P. (2001). Developing a scale to measure parental attitudes towards preschool speech and language therapy services. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36, 503–513.

Halme, P. (2007). Vanhempien käsitykset Downin syndrooma –lapsen kommunikointitaidoista sekä tukimuodoista ja perheen roolista lapsen kommunikaation kuntoutuksesta Pirkanmaalla. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos..

Happo, H-M. (2006). Perhe mukana puheterapiassa? Vanhempien näkemyksiä yhteistyöstä puheterapeutin kanssa. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Heimo, H. (2002). Kielenkehityksen arviointi – lähtökohdat, haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa K. Launonen, H. Heimo & T. Tykkyläinen (toim.), *Kielen kehitys ja oppimisvaikeudet – arviointi ja kuntoutus* (s. 28–40). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 34.

Helsingin Kaupunki, Opetusvirasto (2015). Mediakeskus: Mediakeskuksen kehittämishankkeet. Haettu 10.4.2015 osoitteesta <http://www.hel.fi/www/opev/fi/esittely/osastot/mediakeskus>

Hildén, S., Merikoski, H. & Launonen, K. (2001). Yhteisöpohjainen kuntoutus. Teoksessa K. Launonen & M. Lehtihalmes (toim.), *Lapsen kielen käytön kehitys ja sen ongelmat* –

Pragmaattinen näkökulma (s. 113–119). Helsinki: Suomen logopedis-foniatrisen yhdistyksen julkaisuja 33.

Ikonen-Hwang, S. (2004). Yhdessä vai erikseen? Kouluikäisten dysfaattisten lasten vanhempien, puheterapeuttien ja opettajien välinen yhteistyö ja näkemykset lapsen taidoista. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, fonetiikan laitos.

Järveläinen, F. (2011). ”Att talterapeuten stiger in i barnets vardag.” Föräldrarnas on talterapeutens samarbete som en del av ett näromgivningsbottnat arbetssätt. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Kela (2010). Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Versio 6/19.1.2010 (voimassa 1.1.2011 lukien). Haettu 5.8.2014 osoitteesta

http://www.kela.fi/documents/10180/734866/avostandardi_versio6_2010.pdf/16e91a5e-c865-4ed0-a774-97efead141e

Kela (2012). Vaikeavammaisten kuntoutuspalvelut. Haettu 5.8.2014 osoitteesta

<http://www.kela.fi/vaikeavammaisten-kuntoutuspalvelut>

Käypä hoito (2010). *Kielellinen erityisvaikeus*. Haettu 4.3.2014 osoitteesta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50085>

Laakso, M.-L. (2011). Esikko – lapsen esikielellisen kommunikaation ja varhaisen kielen arviointimenetelmä. Teoksessa S. Stolt, M. Lehtihalmes, L.-M. Heikkola & S. Kunnari (toim.), *Lasten ja nuorten puheen ja kielen arviointi ja mittaaminen* (s. 10–20). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 43.

Lamberg, T. & Lodenius, L. (2012). *Systemaattinen tiedonhaku näyttöön perustuvaa lääketiedettä etsittäessä*. Käypä hoito. Haettu 4.3.2014 osoitteesta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kho00002>

Launonen, K. (2006). Kehitysvammaisuuteen liittyviä kielen ja kommunikaation piirteitä. Teoksessa k. Launonen & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.), *Kommunikoinnin häiriöt – syitä, ilmenemismuotoja ja perusteita* (s. 143–166). Helsinki: Yliopistopaino.

Launonen, K. (2008). LAT1 lasten kehitykselliset ja hankitut puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöt II: kehitysvammaisuus, cp-vammaisuus ja autismi.

Luentomoniste. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Launonen, K. & Roisko, E. (2008). Viestinnän ja vuorovaikutuksen haasteet. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.), *Kuntoutus* (s. 608–623). Helsinki: Duodecim.

Launonen, K. & Klippi, A. (2009). Puheterapia kuntoutusmuotona. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.), *Puhuva ihminen – Puhetieteiden perusteet* (s. 287–294). Helsinki: Otava.

Launonen, K. (2010). Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi kuntoutuksen tavoitteena ja keinona. Teoksessa P. Korpilahti, O. Aaltonen & M. Laine (toim.), *Kieli ja aivot* (s. 337–344). Turun yliopisto.

Lehtihalmes, M. (2003). Puheterapian vaikuttavuus – tarua vai totta? Teoksessa M. Lehtihalmes (toim.), *Kuntoutuksen vaikuttavuus* (s. 2–6). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 35.

Lincoln, N.B., McGuirk, E., Mulley, G.P., Lendrem, W., Jones, A.C., Mitchell, J.R. (1984), Effectiveness of speech therapy for aphasic stroke patients. A randomised controlled trial. *Lancet*, 2, 1197–1200.

Lyytinen, P. (1999). *Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmä*. Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskus ja Niilo Mäki instituutti. Jyväskylä: Niilo Mäki Säätiö.

Määttä, P. (2001). *Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt* (2. painos). Jyväskylä: Atena.

Määttä, P. & Rantala, A. (2010). *Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Niemi, M. (2015). Puheterapeutin ja tulkin yhteistyö kaksikielisen lapsen arvioinnissa. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Papunet (2015). *Tabletit apuvälinekäytössä*. Haettu 24.4.2015 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/tabletit-apuvaleine kaytossa>

Päivilä, K. (2013). Puheterapeuttien ja pedagogien välinen yhteistyö ja yhteisöllinen kuntoutus. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Rautakoski, P., Simberg, S. & Klippi, A. (2006). Ajankohtaisia teemoja kommunikoinnin kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tutkimuksessa. Teoksessa S. Simberg, P. Rautakoski, A. Klippi, J. Paloheimo & S. Pekkala (toim.), *Ryhmä- ja yhteisöpohjaisen kielen ja kommunikoinnin kuntoutuksen haasteet* (s. 3–4). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 38.

Roddam H. & Skeat, J. (2010). Purpose of this book. Teoksessa H. Roddam & J. Skeat (toim.), *Embedding evidence based practice in speech and language therapy: international examples* (s. 3–8). West Sussex: John Wiley.

Ruponen, U-M. (2009). Puheterapeuttien ja lastentarhanopettajien yhteistyö. Käytännöt, odotukset ja haasteet. Logopedian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, puhetieteiden laitos.

Sandelowski, M. (2002). Focus on Research Methods Combining Qualitative and Quantitative Sampling, Data Collection, and Analysis Techniques in Mixed-Method Studies. *Research in Nursing & Health*, 23, 246–255.

Savinainen-Makkonen, T. & Kunnari, S. (2012). Äänteellinen kuntoutus ja sen tarpeellisuus. Teoksessa T. Savinainen-Makkonen & S. Kunnari (toim.) *Pienten sanat – Lasten äänteellinen kehitys* (s. 294–295). Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sellman, J. (2010). Näyttöön perustuva puheterapia – uhka vai mahdollisuus. *Puheterapeutti*, 1, 8–11.

Shipley, K.G. & McAfee, J.G. (2009). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual* (4. painos). New York: Delmar.

Stakes (2004). ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Haettu 7.4.2015 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

Stolt, S. (2011). Varhaisen kommunikaation ja kielen kehityksen arviointimenetelmän reliabiliteetti, validiteetti ja käyttömahdollisuudet. Teoksessa S. Stolt, M. Lehtihalmes, L.-M. Heikkola & S. Kunnari (toim.), *Lasten ja nuorten puheen ja kielen arviointi ja mittaaminen* (s. 21–34). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 43.

Takala, H-M. (2014). Yhteisöllinen puheterapia puheterapeuttien ja päiväkodin työntekijöiden kuvaamana ja kokemana. Logopedian pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos.

Terapiapsi.fi (2015). Kosketuksen taikaa.

<http://www.terapiapsi.fi/>

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014). ICF-luokitus ja toimintakyky. Haettu 4.8.2014 osoitteesta

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/icf-luokitus-ja-toimintakyky>

Vehkalahti, K. (2014) Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Verner, Kehitysvamma-alan verkkopalvelu (2011). Varhaiskuntoutus. Haettu 7.4.2015 osoitteesta

<http://verneri.net/yleis/varhaiskuntoutus>

WHO (2014). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Haettu 4.8.2014 osoitteesta

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Yliherva, A. (2011). Lasten kommunikaation kysely kielellisen eritysvaikeuden, pragmaattisen kielen vaikeuden ja autismin seulontaan. Teoksessa S. Stolt, M.

Lehtihalmes, L.-M. Heikkola & S. Kunnari (toim.), *Lasten ja nuorten puheen ja kielen arviointi ja mittaaminen* (s. 35–42). Helsinki: Puheen ja Kielen tutkimuksen yhdistyksen julkaisuja 43.

Yliherva, A. & Adams, C. (2011). Teoksessa S. Loukusa & L. Paavola (toim.), *Lapset kieltä käyttämässä - Pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt* (s. 195–209). Jyväskylä: PS-Kustannus.

ZEF Oy (2015). *Arviointikone*. Haettu 3.3.2015 osoitteesta <http://www.arviointikone.fi/>

Liite 1

Mielipidettänne puheterapiasta tarvitaan

Hyvät vanhemmat,

Kutsun teidät osallistumaan pro gradu –työni kyselyyn, jossa selvitetään kokemuksianne lapsenne Contextiassa saamasta puheterapiasta.

Vastaamisen voitte aloittaa klikkaamalla seuraavaa linkkiä tai kopioimalla linkin Internet-selaimen osoiteriville

#WWW_CLIENT

Vastaamiseen menee noin XX minuuttia. Pyytäisin teitä ystävällisesti vastaamaan viimeistään 8.6.2014 mennessä.

Olen logopedian pääaineopiskelija Helsingin yliopistosta. Teen pro gradu -tutkielmaani yhteistyössä Contextian kanssa. Tutkielmani tarkoituksena on selvittää sitä, miten te vanhemmat olette kokeneet lapsenne saaman puheterapiakuntoutuksen muuttaneen lapsenne kommunikointitaitoja ja vuorovaikutussuhteita, ja kuinka hyödylliseksi olette kokeneet lapsenne saaman puheterapiakuntoutuksen arkielämän kannalta.

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla viestin linkistä avautuvaan kyselyyn. Kyselylomake on lähetetty Helsingin Contextian puheterapia-asiakkaina olleiden lasten vanhemmille.

Kyselylomake koostuu perhettä, lasta ja puheterapiaa koskevista taustakysymyksistä, lapsen vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja ja niiden kehittymistä kartoittavista kysymyksistä sekä kysymyksistä, joiden avulla on tarkoitus selvittää opittujen taitojen siirtymistä arkielämän tilanteisiin. Mukana on sekä suljettuja osioita, joissa valitaan valmiista vastausvaihtoehdoista, että avoimia osioita, joissa tilaa löytyy vapaamuotoisille kommenteille ja pohdinnalle. Toivon teidän vastaavan kaikkiin kysymyksiin tietämyksenne ja käsityksenne mukaan. Teidän henkilökohtaisen mielipiteenne kartoittaminen on tärkeää. Mikäli johonkin kysymykseen on vaikea vastata, valitkaa 'en osaa sanoa' –vaihtoehto.

Käytän tämän itse laatimani kyselyn vastauksia tutkielmani aineistona. Työn ohjaajana toimii professori, yliopistonlehtori Kaisa Launonen Käyttäytymistieteiden laitokselta. Minulla ei ole tiedossani perheenne yhteystietoja tai muita tietoja perheestänne. Kyselylomake on lähetetty Contextian toimesta, ja vastauksenne tallentuvat anonyymeina sähköiseen järjestelmään. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä teitä tai lastanne voida tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja erillistä lapsenne kuntoutuksesta. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta lapsenne kuntoutukseen.

Vastaamalla sähköiseen kyselyyn annatte luvan käyttää vastauksianne tutkielmani aineistona.

Tutkimuksen avulla haluan nostaa esille vanhempien näkemyksen puheterapian vaikuttavuudesta. Tutkimustulokset tarjoavat näin myös arvokasta tietoa toiminnan kehittämisen perustaksi.

Mikäli teillä on kysyttävää tai kommentoitavaa, voitte ottaa minuun yhteyttä.

Yhteistyöstä ja avustanne lämpimästi kiittäen,

Kristiina Myyrinmaa

puheterapeuttiopiskelija

puh. 050-5810133

sähköposti: kristiina.myyrinmaa@helsinki.fi

PIKAOHJE:

1. Vastaaminen tapahtuu hiirellä työskennellen
2. Voit muuttaa vastauksiasi valitsemalla kysymyksen aktiiviseksi kysymyslistasta ja sijoittamalla sen uudelleen vastausalueelle
3. Voit keskeyttää jatkaaksesi myöhemmin painamalla Keskeytä-nappia

Pro gradu, kyselytutkimuksen kysymysrunko

Mukana on sekä suljettuja että avoimia osioita. 'En osaa sanoa' vaihtoehto on valittavissa jokaisen osion kohdalla.

Mittarit

1. Puheterapiaa koskevat taustakysymykset
2. Lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tuki ja kuntoutus, taitojen kehittyminen sekä opittujen taitojen siirtyminen arkeen
3. Tyytyväisyys ja vaikuttavuus
4. Perhettä ja lasta koskevat taustakysymykset

1. Puheterapiaa koskevat taustakysymykset ja väittämät

Kuinka usein lapsenne tapaa puheterapeuttia?

vaihtoehdot:

harvemmin kuin kerran vkossa

1-2 kertaa viikossa

useammin kuin kaksi kertaa viikossa

Kuinka monta yksilöterapiakertaa nykyinen kuntoutussuunnitelma käsittää vuodessa?

avokysymys:

Mikä on terapiatapaamisten kesto?

vaihtoehdot:

45 min.

60 min.

joku muu, mikä?

Koetko terapiakertoja olleen riittävästi?

vaihtoehdot:

kyllä

ei

Jos vastasit ei, mikä olisi ollut mielestäsi sopiva määrä?

avokysymys:

Kuinka monta ohjauskertaa nykyisessä kuntoutussuunnitelmassa on myönnetty?

avokysymys:

Onko puheterapeutti tarjonnut mahdollisuutta ohjauskertoihin?

vaihtoehdot:

kyllä

ei

Koetko ohjauskertoja olleen riittävästi?

vaihtoehdot:

kyllä

ei

Jos vastasit ei, mikä olisi ollut mielestäsi sopiva määrä?

avokysymys:

Terapiassa harjoiteltavia asioita harjoitellaan myös arjen tilanteissa kotona

jana-arvio:

päivittäin

ei koskaan

Terapiassa harjoiteltavia asioita harjoitellaan myös päiväkodissa/koulussa

jana-arvio:

päivittäin

ei koskaan

Missä puheterapia toteutuu?

monivalinta:

kotona

koululla/päiväkodissa

Contextian tiloissa

muualla, missä?

Missä vanhempien ohjauskerrat ovat toteutuneet?

monivalinta:

kotona

koululla/päiväkodissa

Contextian tiloissa

muualla, missä?

Kuinka usein vanhempi/ vanhemmat ovat osallistuneet terapiatapaamiseen (ainakin osan aikaa) nykyisen jakson aikana?

vaihtoehdot:

useammin

4-5 kertaa lukukaudessa

harvemmin

Kuinka usein olette yhteydessä puheterapeuttiin (kasvotusten, puhelimitse, reissuvihon/muksun kirjan välityksellä)

vaihtoehdot:

vähintään kerran vkossa

1-3 kertaa kk:ssa

1-3 kertaa lukukauden aikana

harvemmin

Olemme yhteydessä puheterapeuttiin

jana-arvio:
riittävän usein
liian harvoin

Onko päiväkodin/ koulun hlökuntaan kuuluva aikuinen osallistunut terapiatapaamiseen joskus nykyisen jakson aikana?

vaihtoehdot:
kyllä
ei

Onko terapeutti osallistunut koulun/päiväkodin ryhmän toimintaan?

vaihtoehdot:
kyllä
ei

Terapian sisällöt ja tavoitteet on

jana-arvio:
asetettu yhdessä vanhempien kanssa
terapeutti määritellyt

Päiväkoti/koulu on osallistunut terapian sisältöjen ja tavoitteiden asettamiseen

jana-arvio:
paljon
vähän

Kutakin seuraavista väittämistä arvioidaan kahdesta näkökulmasta:

nelikenttä: kunkin väitteen kohdalla 2-dimensioinen vastauskenttä, jossa akselit toimivat jana-arviona

a) arvioikaa, kuinka usein seuraavat asiat ovat toteutuneet puheterapiassa / ohjauksessa.

jana-arvio:
ei ollenkaan
usein

b) arvioikaa lisäksi, kuinka tärkeänä pidätte kyseistä asiaa.

jana-arvio:
ei tärkeä
erittäin tärkeä

Puheterapeutti on antanut lapseni vaikeuksia koskevaa tietoa ja tukea

Puheterapeutti on korostanut lapseni vahvoja alueita ja mahdollisuuksia

Puheterapeutti on kannustanut kotiharjoitteluun

Olen saanut antaa palautetta puheterapeutin toiminnasta

Puheterapeutti on rohkaissut kertomaan arjen sujumisesta ja haasteista

Koen, että terapeutti kuuntelee minua lasta koskevissa asioissa

Puheterapeutti on rohkaissut ottamaan aktiivisen roolin lapsen taitojen kehittymisen tukijana

2. Lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tuki ja kuntoutus, taitojen kehittyminen sekä opittujen taitojen siirtyminen arkeen

Kutakin keinoa ja sisältöaluetta koskee viisi eri osiota a-e. Mikäli vastaa kohtaan a) 'ei', ei tarvitse vastata kohtiin b)-e)

I Puheterapiassa käytetyt menetelmät ja keinot

Tukiviittomat

a) lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukemisessa käytetään tukiviittomia

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) tukiviittomien käytöstä on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) tukiviittomien käyttöä on ohjattu vanhemmille/perheenjäsenille

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) tukiviittomien käyttöä on ohjattu päiväkodin/koulun henkilökunnalle

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut lapsen viittomataitojen kehittyneen ja/tai viittomien käytöstä olleen hyötyä

avokysymys:

Kuvakommunikointi (esim. yksittäiset kuvat, leikkitaulut, kommunikointikansio, PECS)

a) lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukemisessa käytetään kuvia

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) kuvien käytöstä on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) kuvien käyttöä on ohjattu vanhemmille/perheenjäsenille

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) kuvien käyttöä on ohjattu päiväkodin/koulun henkilökunnalle

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut lapsen kuvien käyttötaitojen kehittyneen ja/tai kuvien käytöstä olleen hyötyä

avokysymys:

Kommunikaation tekninen apuväline (esim. puhelaite, tietokone)

a) lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tukemisessa käytetään teknistä apuvälinettä

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) kommunikaation teknisen apuvälineen käytöstä on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) apuvälineen käyttöä on ohjattu vanhemmille/perheenjäsenille

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) apuvälineen hyödyntämistä on ohjattu päivähoidon/koulun henkilökunnalle

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut lapsen apuvälineen käyttötaitojen kehittyneen ja/tai apuvälineen käytöstä olleen hyötyä

avokysymys:

Tietokone- tai mobiilisovellukset (esim. Ekapeli, Lexia, ipad-sovellukset)

a) lapsen terapiassa hyödynnetään harjoittelua tietokoneella/mobiililaitteella

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) tietokone-/mobiilisovelluksella harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) tietokone-/mobiilisovelluksen hyödyntämistä harjoittelussa on ohjattu vanhemmille/perheenjäsenille

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) tietokone-/mobiilisovelluksella harjoittelua on ohjattu päiväkodin/koulun henkilökunnalle

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut sovelluksella harjoittelun taidon kehittyneen

avokysymys:

II Puheterapian tai puheterapeutin antaman ohjauksen sisällöt

Puheen selkeys (esim. kuulonvaraisen erottelun tai puhemotoriikan harjoittelu)

a) lapsen terapiassa harjoitellaan puheen selkeyttämistä

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) puheen selkeyttämisen harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu puheen selkeyttämisen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu puheen selkeyttämisen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut puheen selkeytyneen ja/tai selkeytymisestä olleen hyötyä

avokysymys:

Vuorovaikutustaidot (esim. kontaktin ottaminen tai aloitteen teko)

a) lapsen terapiassa harjoitellaan vuorovaikutustilanteita

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) vuorovaikutustilanteiden harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu vuorovaikutustaitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu vuorovaikutustaitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut vuorovaikutustaitojen kehittyneen ja/tai kehittymisestä olleen hyötyä

avokysymys:

Sosiaaliset taidot (esim. keskustelu- tai kerrontataidot)

a) lapsen terapiassa harjoitellaan sosiaalisia taitoja

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) sosiaalisten taitojen harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikoinnin kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu sosiaalisten taitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu sosiaalisten taitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut sosiaalisten taitojen kehittyneen ja/tai kehittymisestä olleen hyötyä

avokysymys:

Kielelliset taidot (esim. lauseiden muodostaminen, sanojen taivutus, nimeäminen tai sanan löytäminen)

a) kielellisten vaikeuksien helpottaminen kuuluu lapsen terapian sisältöihin

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) kielellisten taitojen harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikaation kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu kielellisten taitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu kielellisten taitojen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut kielellisten vaikeuksien helpottuneen ja/tai kehittymisestä olleen hyötyä

avokysymys:

Puheen sujuvuus (änkytys tai sokellus)

a) puheen sujuvuuden vahvistaminen kuuluu lapsen terapian sisältöihin

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) puheen sujuvuuden harjoittelusta on ollut hyötyä lapsen arkikommunikaation kannalta

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu puheen sujuvuuden tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu puheen sujuvuuden tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut puheen sujuvuuden parantuneen ja/tai sujuvuuden paranemisesta olleen hyötyä

avokysymys:

Ohjeiden ymmärtäminen ja ohjeen mukaan toimiminen

a) lapsen terapiassa harjoitellaan ohjeiden kuuntelua ja ohjeen mukaan toimimista

vaihtoehdot:

kyllä

ei

b) ohjeen mukaan toimimisen harjoittelusta on ollut hyötyä arjen tilanteissa

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

c) vanhempia on ohjattu ohjeen mukaan toimimisen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

d) päiväkodin/koulun henkilökuntaa on ohjattu ohjeen mukaan toimimisen tukemiseen

jana-arvio:

ei lainkaan

erittäin paljon

e) kerro esimerkki arjen tilanteesta, jossa olet huomannut ohjeen mukaan toimimisen kehittyneen ja/tai kehittymisestä olleen hyötyä

avokysymys:

3. Tyytyväisyys ja vaikuttavuus

Kuinka merkittävä vaikutus lapsenne saamalla puheterapialla on mielestänne ollut hänen kommunikointitaitojensa kehittymisen kannalta?

jana-arvio:

erittäin suuri

erittäin pieni

Kuinka tyytyväisiä olette olleet vanhempien ohjaukseen kokonaisuudessaan?

jana-arvio:

erittäin tyytyväinen

erittäin tyytymätön

Kuinka tyytyväisiä olette olleet päiväkodin/koulun ohjaukseen kokonaisuudessaan?

jana-arvio:

erittäin tyytyväinen

erittäin tyytymätön

Millaisilla asioilla on mielestänne ollut eniten vaikutusta lapsen taitojen kehittymiseen?

monivalinta:

lapsi on saanut käyttöönsä kommunikaatiota tukevia keinoja

lapsen usko omiin kykyihin on vahvistunut

vanhempi osaa tukea lasta paremmin

lapsen taidot ovat kehittyneet normaalin kehityksen myötä

lapsen perhe on tukenut kuntoutusta

lapsen päivähoitossa/koulussa on tuettu kuntoutusta

lapsi on motivoitunut harjoitteluun

joku muu, mikä?

Millaisilla asioilla voisi mielestänne olla vaikutusta siihen, että jaksolla olisi ollut nykyistä myönteisempi vaikutus lapsenne kommunikointitaitojen kehittymiseen?

avokysymys:

(instruktio: asiat voivat liittyä terapiaan, puheterapeuttiin, lapseen, perheeseen tai muuhun tahoon tai tilanteeseen, lapsen koulu- tai päiväkotiympäristöön jne.)

4. Perhettä ja lasta koskevat taustakysymykset

vastaaja

vaihtoehdot:

äiti

isä

vanh. yhdessä

joku muu, kuka

lapsen ikä vastaushetkellä (v; kk)

avokysymys:

kuinka kauan lapsi on saanut puheterapiaa Contextiassa?

vaihtoehdot:

alle vuoden

1-2 v.

3-5v.

6v. tai yli

lapsen sukupuoli

vaihtoehdot:

tyttö

poika

lapsi on

monivalinta:

yksikielinen

kaksi- tai monikielinen

lapsen käyttämät kielet

monivalinta:

suomi

ruotsi

muu, mikä

perheen lasten lukumäärä

avokysymys:

lapsen hoitomuoto

vaihtoehdot:

koululainen

päiväkoti/vastaava

kotihoidossa

muu, mikä

Lapsen puheen-/kielenkehitys ja kommunikoinnin taidot - onko hänellä seuraavanlaisia vaikeuksia?

monivalinta:

(instruktio: valitkaa kaikki lapsenne vaikeuksia kuvaavat)

puheen tuoton vaikeus / epäselvä puhe

puheen sujuvuuden (änkytys tai sokellus) vaikeus

puheen ymmärtämisen vaikeus

kuultujen äänteiden erottelun vaikeus

kuullun muistamisen vaikeus

motorinen puheen tuoton vaikeus

sanojen löytämisen vaikeus

lauseiden muodostamisen vaikeus

vaikeus ymmärtää sanojen ja ilmausten merkityksiä / käsitteitä

lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus

kertovan puheen vaikeus (vaikea kertoa loogisesti tapahtumista)

keskustelun aiheesta syrjähtely

vaikeus käyttää ei-kielellistä kommunikaatiota (katsekontakti, eleet, ilmeet)

vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla aikuisten kanssa

vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla ikätoverien kanssa

muu, mikä?

onko lapsellanne muita vaikeuksia

monivalinta:

(instruktio: valitkaa kaikki lapsenne vaikeuksia kuvaavat)

yliaktiivisuus

muistin vaikeuksia

oppimisvaikeus

taipumus keskittyä voimakkaasti omiin erityisiin mielenkiinnon kohteisiin

kontaktivaikeus

vaikeuksia kaverisuhteissa

aggressiivisuus

muu, mikä?

Katseen merkitys lapsen ilmaisukeinona

jana-arvio:

ilmeet ja eleet

ei tärkeä

erittäin tärkeä

toiminta

ei tärkeä

erittäin tärkeä

ääntely

ei tärkeä

erittäin tärkeä

kuvat

ei tärkeä

erittäin tärkeä

viittomat

ei tärkeä

erittäin tärkeä

puhe

ei tärkeä

erittäin tärkeä

Lopuksi

Mitä muuta haluatte kertoa lapsenne puheterapiasta tai puheterapeutin antamasta ohjauksesta?

Liite 3

Lapsen puheen-/kielenkehitys ja kommunikoinnin taidot - millaisia vaikeuksia hänellä on? N=25		
monivalinta:	N	%
puheen tuoton vaikeus / epäselvä puhe	22	88
kertovan puheen vaikeus (vaikea kertoa loogisesti tapahtumista)	15	60
lauseiden muodostamisen vaikeus	14	56
vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla ikätoverien kanssa	14	56
motorinen puheen tuoton vaikeus	13	52
puheen ymmärtämisen vaikeus	12	48
vaikeus ymmärtää sanojen ja ilmausten merkityksiä / käsitteitä	12	48
vaikeus kommunikoida asianmukaisella tavalla aikuisten kanssa	12	48
sanojen löytämisen vaikeus	9	36
keskustelun aiheesta syrjähtely	8	32
kuultujen äänteiden erottelun vaikeus	7	28
lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus	7	28
kuullun muistamisen vaikeus	6	24
vaikeus käyttää ei-kielellistä kommunikaatiota (katsekontakti, eleet, ilmeet)	5	20
puheen sujuvuuden (änkytys tai sokellus) vaikeus	4	16
muu, mikä? - äännevirheet, ei vielä juuri puhu	2	8
Lapsen muut vaikeudet, N=13		
monivalinta:	N	
keskittymisen tai tarkkaavuuden vaikeus	7	
oppimisvaikeus	7	
vaikeuksia kaverisuhteissa	5	
taipumus keskittyä voimakkaasti omiin erityisiin mielenkiinnon kohteisiin	4	
kontaktivaikeus	4	
yliaktiivisuus	3	
aggressiivisuus	3	
muistin vaikeuksia	1	
muu, mikä? - aistiyliherkkyys, kehityksen viivästyminen	2	

Tutkimuslupahakemus pro gradu -tutkielmaa varten

Haen tutkimuslupaa filosofian maisterin (käyttäytymistieteellinen) opintoihini kuuluvaa pro gradu -tutkielmaa varten. Opiskelen Helsingin yliopistossa Käyttäytymistieteiden laitoksella logopedian koulutusohjelmassa. Opinnäytetyöni ohjaaja on professori, yliopistonlehtori Kaisa Launonen. Tutkimus tehdään yhteistyössä Lääkäri- ja terapiakeskus Contextian kanssa, joka on Kelan kuntoutuspalveluntuottaja. Contextian yhteyshenkilö tutkielmatyöskentelyssä on palvelu- ja henkilöstöjohtaja Petra Siiriäinen.

Tutkielmani käsittelee lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen merkitystä arkielämän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin. Kyseessä on vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus. Tutkimuksessa haluan selvittää ensinnäkin sitä, miten vanhemmat ovat kokeneet lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen muuttaneen heidän lastensa kommunikointitaitoja ja vuorovaikutussuhteita, ja kuinka hyödylliseksi he ovat kokeneet lapsen saaman puheterapiakuntoutuksen arkielämän kannalta. Toiseksi haluaisin päästä tarkastelemaan sitä, miten puheterapeutin työtapaperheen ja lähiympäristön ohjaamisessa ja terapiassa painotetut keinot ja menetelmät ovat yhteydessä koettuun hyötyyn.

Kyselylomake koostuu perhettä, lasta ja puheterapiaa koskevista taustakysymyksistä, lapsen vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja ja niiden kehittymistä kartoittavista kysymyksistä sekä kysymyksistä, joiden avulla on tarkoitus selvittää opittujen taitojen siirtymistä arkielämän tilanteisiin. Mukana on sekä suljettuja osioita että avoimia osioita.

Kyselylomake lähetetään Contextian toimesta sähköisesti Helsingin Contextian puheterapia-asiakkaina olleiden lasten vanhemmille. Tutkija ei ole suoraan yhteydessä tutkittaviin eikä saa tietoonsa tutkittavien yhteystietoja. Vastaukset tallentuvat anonymieina sähköiseen järjestelmään.

Opinnäytteen ohjaajan arvion mukaan tutkimusta varten ei tarvita tutkimuseettistä lausuntoa.

Lähetän tämän viestin liitteenä tutkielmaseminaarissa esitellyn ja hyväksytyn tutkimussuunnitelman, kyselylomakkeen saatekirjeen sekä kyselylomakerunon. Kyselylomaketta muokataan Contextian puheterapeuttien ja yliopiston tilastotieteen asiantuntijan palautteen ja suositusten perusteella viikolla 16.

Toimitan teille tarvittaessa lopullisen kyselylomakkeen. Toivon teidän vastaavan viestiini, jotta saisin vahvistuksen, että hakemukseni on vastaanotettu, tiedon siitä, toivotteko minun toimittavan lopullisen kyselylomakkeen ja arvion siitä, koska päätös luvan myöntämisestä tehdään. Toivon voivani lähettää kyselylomakkeen vastaajille toukokuun alkupuolella.

Kunnioittavasti,

Kristiina Myyrinmaa

logopedian opiskelija, 4. vuosikurssi

puh. 050-5810133

sähköposti: kristiina.myyrinmaa@helsinki.fi